

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

**Justicia sanitaria: las teorías de la justicia distributiva
aplicadas al ámbito de la salud**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA

PRESENTADA POR

Ana Regina Luévano Cayón

DIRECTOR

Ricardo Parellada Redondo

Madrid, 2018



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE INVESTIGACIÓN ORTEGA Y GASSET

Programa de Doctorado
DOCTORADO EN GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Tesis doctoral

**JUSTICIA SANITARIA
LAS TEORÍAS DE LA JUSTICIA DISTRIBUTIVA APLICADAS AL ÁMBITO DE
LA SALUD**

Doctoranda

ANA REGINA LUÉVANO CAYÓN

Director de la tesis

**DR. RICARDO PARELLADA REDONDO
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

Madrid, 2016

AGRADECIMIENTOS

A mi querida familia, porque sin importar el tiempo y la distancia siempre me han demostrado su amor incondicional, porque con su ejemplo me han enseñado el valor del esfuerzo y el trabajo, por ser el motor de mi vida y, en especial, por haber soportado con infinita paciencia el enorme sacrificio que significó el inicio de este proyecto.

A mi director de tesis, el Dr. Ricardo Parellada por haberme ayudado y apoyado cuando más lo necesitaba, por sus sabias observaciones y por impulsarme con gran entusiasmo a seguir adelante en cada momento.

Al Dr. Pablo de Lora, por su valiosa orientación para darle un rumbo adecuado a esta investigación.

A mis amigos españoles, que siempre me hicieron sentir como si estuviera en casa.

ÍNDICE GENERAL

HEALTHCARE JUSTICE. THEORIES OF DISTRIBUTIVE JUSTICE APPLIED TO HEALTH, 9

JUSTICIA SANITARIA. LAS TEORÍAS DE LA JUSTICIA DISTRIBUTIVA APLICADAS AL ÁMBITO DE LA SALUD, 15

INTRODUCCIÓN, 21

I. FUNDAMENTOS Y PRINCIPIOS BIOÉTICOS DE LA ASISTENCIA SANITARIA, 29

- 1.1 La ciencia de la bioética, 30
- 1.2 Dimensiones micro y macro de la bioética, 33
- 1.3 Principios de bioética, 36
 - 1.3.1 Principio de beneficencia, 43
 - 1.3.2 Principio de no maleficencia, 48
 - 1.3.3 Principio de autonomía, 48
 - 1.3.4 Principio de justicia, 52
- 1.4 Reflexiones finales sobre los principios de bioética, 56

II. RAWLS: LA JUSTICIA COMO EQUIDAD, 59

- 2.1 *Teoría de la Justicia*: un cambio en el pensamiento político, 59
- 2.2 La sociedad como un sistema equitativo de cooperación, 63
- 2.3 La concepción de la persona, 65
- 2.4 La posición original, 68
- 2.5 Los principios de justicia, 73
 - 2.5.1 Primer principio: la prioridad de la libertad, 75
 - 2.5.2 Segundo principio: la igualdad equitativa de oportunidades, 80
 - 2.5.3 Principio de la diferencia, 82
- 2.6 Los bienes primarios, 87
 - 2.6.1 Sen y la crítica a los bienes primarios, 93
 - 2.6.2 Nussbaum: Capacidades vs bienes primarios, 95
- 2.7 Fundamentos para la asistencia sanitaria en la teoría de Rawls, 100
- 2.8 El rango normal de oportunidad: una extensión a la teoría de Rawls, 102
- 2.9 Reflexiones finales sobre *Teoría de la Justicia*, 104

III. EL LIBERTARISMO SANITARIO, 107

- 3.1 Más allá de la justicia: *Anarquía, Estado y Utopía*, 108
- 3.2 Justicia retributiva o de las pertenencias, 111
- 3.3 Crítica de Nozick a la teoría de Rawls, 114
 - a) Crítica a la concepción de los derechos, 114
 - b) Crítica a la concepción de los principios, 119
 - c) Crítica a la posición original, 123
- 3.4 El derecho a la salud y el derecho a la asistencia sanitaria desde la perspectiva libertarismo, 125
- 3.5 Justicia distributiva y mercantilismo sanitario, 131
 - a) Sujetos de distribución, 131
 - b) Objetos de distribución, 135
 - c) Criterios de distribución, 136
- 3.6 Necesidades básicas vs deseos y preferencias, 137
- 3.7 Reflexiones finales sobre el mercantilismo sanitario, 148

IV. EL IGUALITARISMO SANITARIO, 153

- 4.1 El liberalismo igualitario de John Rawls: la igualdad equitativa de oportunidades, 154
- 4.2 ¿Igualdad de qué? Recursos o capacidades. Objeciones al igualitarismo de Rawls, 159
- 4.3 Igualdad, Prioridad y Suficiencia, 162
- 4.4 Ronald Dworkin: la otra cara de la igualdad, 164
 - 4.4.1 *Equality of Welfare*, 166
 - 4.4.2 *Equality of Resource*, 169
 - 1) La subasta, 170
 - 2) El test de la envidia, 171
 - 3) El mercado hipotético de seguros, 172
- 4.5 Dworkin: la igualdad de recursos en la asistencia sanitaria, 173
 - 4.5.1 Objeciones a la igualdad de recursos en la asistencia sanitaria de Dworkin, 176
 - 4.5.2 Libertad y responsabilidad en la asistencia sanitaria, 178
- 4.6 Norman Daniels: principio de igualdad de oportunidades y el rango normal de oportunidad, 183
 - 4.6.1 Funcionamiento normal de la especie, 185
 - 4.6.2 Rango normal de oportunidad, 189
- 4.7 *Just Health. Meeting Health Needs Fairly*, 191
 - 4.7.1 ¿Tiene la salud y la asistencia sanitaria una especial importancia moral?, 193
 - 4.7.2 ¿Cuándo son injustas las desigualdades en la asistencia sanitaria?, 194
 - 4.7.3 ¿Cómo podemos satisfacer las necesidades sanitarias si no podemos satisfacerlas todas?, 200
- 4.8 Igualitarismo de la fortuna: salud, fortuna y justicia, 202
 - 4.8.1 Crítica de Segall al enfoque de la igualdad de oportunidades de Daniels, 204
 - 4.8.2 Crítica al enfoque de la igualdad democrática de Elizabeth Anderson, 208

- 4.9 Shlomi Segall: la justicia en la salud, 209
- 4.10 Sen y la igualdad de la salud, 212
- 4.11 Reflexiones finales sobre el igualitarismo sanitario, 216

V. UTILITARISMO SANITARIO, 221

- 5.1 Principio del utilitarismo clásico, 222
- 5.2 Críticas de Rawls al utilitarismo, 225
- 5.3 Peter Singer: otra perspectiva del utilitarismo, 232
- 5.4 El utilitarismo como fundamento de la economía de bienestar y del Estado de Bienestar, 237
 - 5.4.1 Economía del bienestar, 238
 - 5.4.2 El Estado de Bienestar, 240
- 5.5 Utilitarismo y salud: origen de los primeros sistemas de seguridad social y salud, 241
 - 5.5.1 El Sistema de Salud Norteamericano, 243
 - 5.5.2 El modelo Beveridge: la construcción del *National Health Service*, 244
 - 5.5.3 Bismarck y la seguridad social de Alemania, 246
- 5.6 Medicina, bienestar y consumo, 248
- 5.7 Salud y bienestar, 252
- 5.8 Utilitarismo sanitario: ¿eficiencia, racionamiento o equidad?, 255
- 5.9 Análisis QALY en salud, 257
 - 5.9.1 Evaluación de la calidad de vida, 258
 - 5.9.2 Calidad de vida y discapacidad, 261
- 5.10 Utilitarismo e Igualdad: prioritarismo y principio de la diferencia, 262
- 5.11 Reflexiones finales sobre el utilitarismo sanitario, 264

VI. JUSTICIA GLOBAL Y SALUD, 269

- 6.1 Globalización y justicia global, 271
- 6.2 Fundamentación teórica de la justicia global: nacionalismo vs globalismo, 274
 - 6.2.1 Liberalismo nacionalista, 276
 - 6.2.2 Justicia global, 280
- 6.3 Justicia global y social, 291
 - 6.3.1 Salud global: libertarismo y nacionalistas, 293
 - 6.3.2 La salud y los derechos humanos, 295
 - 6.3.3 Pogge y los deberes negativos con los pobres, 298
 - 6.3.4 Justicia global y salud: igualdad prioridad y suficiencia, 301
- 6.4 Pogge: pobreza y salud, 302
- 6.5 El Fondo de Impacto sobre la Salud, 309
- 6.6 Reflexiones finales sobre la justicia global, 311

CONCLUSIONES, 315

BIBLIOGRAFÍA, 329

HEALTHCARE JUSTICE

THEORIES OF DISTRIBUTIVE JUSTICE APPLIED TO HEALTH

With the cost increases of healthcare services -due to technological and scientific progress in biomedicine-, the increase of life expectancy and the yearning for providing universal healthcare in most countries in the world, the expenditure incurred in healthcare services has increased exponentially. Such factors in a context where resources are limited have led to search equitable distribution and rationing criteria. This is the reason why nowadays health and healthcare services have become the core of many political, philosophical and bioethical debates.

The purpose of the work herein is to carry out a comparative analysis of theories of distributive justice in healthcare matter. However, the survey of these theories is complex because most of the times, distribution of resources regarding health responds to dilemmas that have been solved with the support of bioethics.

In this regard, it is important to mention that bioethics can be understood as an interdisciplinary body of knowledge whose purpose is the study of the morality of human actions which have a repercussion in life in general and in human life in particular. Disciplines that contribute to construct bioethics are biology, medicine, anthropology, ethics, law, ecology, sociology and politics.

Notwithstanding, as Daniels mentions in the introduction to *Just Health Care* in the dawn of bioethics, most discussions and research topics focused on issues related to cases such as abortion, euthanasia or genetic manipulation, and topics related to justice and resources distribution were disregarded. This lack of interest of bioethics in political topics motivated Daniels to begin a research program capable of providing an answer to these problems. Thus he distinguished between the micro and macro dimensions of bioethics. According to him, the micro dimension of bioethics is focused on matters considered personal or individual such as information privacy, responsibility and the value of a decent life. On the other hand, the macro dimension refers to the social aspect of bioethics. In this regard, considering that

the subject matter of this work is the distributive justice of healthcare resources, we can claim along with Daniels, that this work is focused on the macro dimension of bioethics. This is, on the way the social institutions create a healthcare model and the criteria for the distribution of resources.

On the other hand, considering bioethics is a discipline whose purpose is the study of the morality of human acts in connection with the life and death of persons, some authors such as Beauchamp and Childress have proposed a number of principles that enable us to establish certain behavior patterns in order to solve the discussions arising from bioethics. This is how the principles of autonomy, beneficence, non-maleficence and justice. For the purpose of this investigation, of these four principles the most important will be justice.

However, it is necessary to clarify that these principles are closely interdependent among each other. This means it is not possible to discuss beneficence –represented by the physician - without taking into account the autonomy of the patient and at the same time it is not possible to talk about the relationship between the physician and the patient without making reference to the principle of justice. Therefore, when proposing a principle of justice, it is important that besides being fair it keeps a balance between the autonomy and the beneficence principles as well.

Now, focusing on the subject matter of this work, it is important to highlight that in the context of distributive justice one of the most important theories is without doubt, John Rawls's. For that reason, justice as fairness will be the guiding thread for the analysis of the different theories that will be studied in this work.

In the analysis of the theories presented herein, the first one is healthcare libertarianism. This proposal is based on Nozick's theory and it affirms that healthcare is one more service within society and as such its distribution must be entrusted to the market laws. Moreover, since libertarians have a minimalist conception of rights and duties (because they just acknowledge negative rights) they reject the idea that the State is obliged to provide minimal healthcare. As part of the conclusions of the work herein this position is rejected

because it is considered that the right to the protection of health is part of human rights and it is also considered as a necessary asset that guarantees fair equality of opportunities.

In contrast with this theory, in the fourth chapter egalitarianism is introduced through the theory of Dworkin and Daniels. Both authors, based on the principle of fair equality of opportunities of Rawls, acknowledge that healthcare is a special asset for people and therefore the State must guarantee a minimum of healthcare. However there exists a fundamental difference in the theoretical approach of both authors. This difference is in the consideration of responsibility as a distribution criterion. While Dworkin –criticizing Rawls– introduces the variable of responsibility in order to make a distinction between brute luck and option luck; Daniels, on the other hand, chooses to leave it aside and proposes a sufficiency distribution criteria constructed on the basis of a bio-medical model.

However, considering the egalitarianism approach it could be objected that there are other special assets whose purpose is also to satisfy basic necessities and guarantee the equal opportunities principle whose distribution is achieved through the market. An example of this kind of assets are food and housing. Even when the objection is pertinent, it is possible to reply by appealing that both in the case of food and as for housing, even though there exist a market for each one of them, there exist as well mechanisms from the State in order to secure an indispensable minimum of each one of these assets. Examples of these are: the “food stamps” or social housing. Accordingly, one of the conclusions of this work is that healthcare is a special asset but not to the extent of prohibiting any kind of commercialization for its distribution.

Considering this distinction, it is possible to establish a mixed healthcare model; this is, a model where there is a public healthcare system by means of which the State guarantees a minimum healthcare in order to protect equal opportunities and at the same time a private system is permitted where people, guided by their freedom, may satisfy their desires and preferences through a healthcare market. One of the proposals of the work herein is that a mixed healthcare model results to be the most equitable, since it allows to create a balance between equality and freedom.

From this, it is necessary to point out that when we talk about an egalitarian healthcare theory it is not intended to achieve an absolute equality because in a context of resource scarcity it is impossible to satisfy all the necessities of all people in the same manner. In this sense, it is considered valid to accept certain inequalities. Notwithstanding, it is important to specify in what cases healthcare inequalities are valid. In fact, Daniels provides an answer to such question.

In addition to Daniels's answer and the responsibility criterion proposed by Dworkin and the egalitarianism of luck, there are other distribution criteria that intend to give an answer to the inequality question. One of these criteria, as it is explained in chapter five, are the cost-benefit assessments proposed by utilitarianism. As a result of these type of analyses it is possible to find the assessment methods called QALY, which establish a relationship between the years of life vs. the quality of life in order to measure the effectiveness of certain treatments in different patients.

Even though these methods have been widely spread and used in healthcare, we shall keep in mind that QALY methods embrace a fallacy. This fallacy is based on the fact that QALY methods grant more value to quality of life than to life itself and they may get to the extent of denying a treatment for a person that regardless of his/her bad quality of life has a will to live. Notwithstanding this objection, it is important to indicate that within a scarcity context both QALY methods and the cost-benefit criteria may be used as a distribution tool provided they are used with a prudential criterion that allows for an interpretation of merely quantitative data. Likewise, the cost-benefit criteria may also be used to solve those cases in which treatment results excessively expensive and has low effectiveness, just as suggested by Angel Puyol.

Other of the points to be highlighted in the work herein is the fact that inequality in healthcare is not just a problem at state or national level but a worldwide issue as well. This reality has taken the globalist theoreticians to study the causes and the implications of inequality of healthcare worldwide. For this reason, in the last chapter the theoretical

foundations of global justice as the social determiners that affect healthcare are analyzed. Within this social determiners, one of the most important is without doubt, poverty, which constitutes one of the central topics of global justice.

Finally, it is important to mention that one of the proposals of the investigation herein is that in Rawls theory of justice, even when properly speaking it is not a theory of justice about healthcare, it is possible to find in it the necessary elements both for the formulation of a healthcare justice principle that follows the autonomy and beneficence principles of bioethics and for the foundation of a mixed healthcare model, which is considered the most equitable since it enables a balance between equality and freedom.

JUSTICIA SANITARIA

LAS TEORÍAS DE LA JUSTICIA DISTRIBUTIVA APLICADAS AL ÁMBITO DE LA SALUD

Con el encarecimiento de los servicios de salud -gracias a los avances tecnológicos y científicos de la biomedicina-, el aumento de la esperanza de vida y el anhelo de poder garantizar una cobertura universal de salud en la mayor parte de los países del mundo el gasto en los servicios de salud se ha incrementado de forma exponencial. Estos factores en un contexto donde los recursos son limitados han provocado que se busquen criterios equitativos de distribución y racionalización. Es por esta razón que hoy en día el tema de la salud y la asistencia sanitaria se ha convertido en el centro de muchos de los debates políticos, filosóficos y bioéticos.

Precisamente, esta investigación tiene como objeto el estudio comparativo de las teorías de la justicia distributiva en materia de salud. Sin embargo, el análisis de estas teorías es complejo porque en el campo de la salud, la mayoría de las veces, la distribución de recursos responde a situaciones que implican dilemas que por lo general han sido resueltos por la bioética.

En este sentido es importante mencionar que la bioética puede entenderse como un saber interdisciplinar que tiene como fin el estudio de la moralidad de las acciones humanas que inciden en la vida en general y en la vida humana en particular. Las disciplinas que colaboran a construir la bioética son la biología, la medicina, la antropología, la ética, el derecho, la ecología, la sociología y la política.

No obstante, según comenta Daniels en la introducción de *Just Health Care* en los albores de la bioética, la mayoría de las discusiones y los temas de estudio se centraron en cuestiones vinculadas a casos como el aborto, la eutanasia o la manipulación genética y no se consideraban los problemas relacionados con la justicia y distribución de recursos. Esta falta de interés de la bioética por los temas políticos es lo que motivó a Daniels a iniciar una investigación que permitiera dar una respuesta a estos problemas. De ahí, la distinción que

hace entre las dimensiones micro y macro de la bioética. Según él la dimensión micro de la bioética está enfocada a las cuestiones que se consideran personales o individuales como son: la privacidad en la información, la responsabilidad y el valor de una vida digna. Por su parte, la dimensión macro hace referencia al aspecto social de la bioética. En este sentido, al ser la justicia distributiva de los recursos sanitarios el objetivo de esta investigación se puede decir que, al igual que Daniels, la atención de este estudio se centra en la dimensión macro de la bioética. Es decir, en la forma en la que se organizan las instituciones sociales para formar un modelo sanitario y los criterios de distribución de los recursos.

Por otro lado, dado que la bioética es una disciplina que tiene como finalidad el estudio de la moralidad de los actos humanos en relación a la vida y muerte de las personas algunos autores como Beauchamp y Childress han propuesto una serie de principios que permitieran establecer ciertas pautas de comportamiento para resolver las discusiones que se generan al interior de la bioética. De esta manera, es como surgen los principios de: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Para los fines de este trabajo, de estos cuatro principios, el más importante es el de la justicia.

Sin embargo, es preciso aclarar que estos principios mantienen una estrecha relación de interdependencia entre sí. Esto quiere decir, que no es posible hablar de la beneficencia –representada por el médico- sin tomar en cuenta la autonomía del paciente y a su vez, no es posible hablar de la relación entre el médico y el paciente sin hacer referencia al principio de justicia. Por esta razón, es importante que al proponer un principio de justicia, además de ser equitativo, mantenga también un punto de equilibrio entre el principio de autonomía y de beneficencia.

Ahora bien, centrando la atención en el tema de la investigación es importante destacar que en medio de este contexto de la justicia distributiva una de las teorías más importantes es, sin lugar a duda, la de John Rawls. Es por esta razón que la justicia como equidad constituye el hilo conductor para el análisis de las diferentes teorías que se analizan en este trabajo. En el estudio de las teorías que se presentan en esta investigación la primera en ser revisada es el libertarismo sanitario. Esta propuesta toma como base la teoría de Nozick para afirmar

que la asistencia sanitaria es un servicio más dentro de la sociedad y como tal su distribución debe estar en manos de las leyes del mercado. Asimismo, al partir los libertarios de una concepción minimalista de los derechos y deberes (pues sólo reconocen los derechos negativos) rechazan la idea de que el Estado deba garantizar un mínimo de atención sanitaria. Como parte de las conclusiones de esta investigación esta postura es rechazada ya que se considera que el derecho a la protección a la salud forma parte de los derechos humanos y se le considera también un bien necesario que garantiza la equitativa igualdad de oportunidades.

En oposición a esta teoría se presenta en el cuarto capítulo la propuesta del igualitarismo encabezada por la teoría de Dworkin y Daniels. Ambos autores, partiendo del principio de la equitativa igualdad de oportunidades de Rawls, reconocen que la asistencia sanitaria es un bien especial para las personas y, por lo tanto, el Estado debe garantizar un mínimo de atención sanitaria. Sin embargo, existe también una diferencia fundamental en el planteamiento teórico de ambos autores. Esta diferencia está en la consideración de la responsabilidad como un criterio de distribución. Mientras Dworkin –criticando a Rawls– introduce la variable de la responsabilidad para hacer la distinción entre suerte bruta y suerte de opción; Daniels, por su cuenta, opta por dejarla a un lado y propone un criterio de distribución suficientista construido sobre la base de un modelo biomédico.

Sin embargo, ante el planteamiento del igualitarismo se podría objetar que existen otros bienes especiales que también tienen como finalidad satisfacer necesidades básicas y garantizar el principio de igualdad de oportunidades cuya distribución se hace a través del mercado. Un ejemplo de este tipo de bienes serían: los alimentos y la vivienda. Aunque la objeción es pertinente, se puede responder apelando a que tanto en el caso de los alimentos como en el de la vivienda a pesar de que hay un mercado para cada uno de éstos existen también mecanismos por parte del Estado que permiten garantizar un mínimo indispensable de cada uno de estos bienes. Ejemplo de ello son: la canasta básica de alimentos o los departamentos de interés social. Según lo anterior, una de las conclusiones de esta investigación es que la asistencia sanitaria es un bien especial, pero no tan especial como para prohibir cualquier tipo de mercantilización para su distribución.

Tomando en cuenta esta distinción se abre entonces la posibilidad de establecer un modelo sanitario mixto; es decir, un modelo en donde exista un sistema de salud público por medio del cual el Estado garantice un mínimo sanitario para salvaguardar la igualdad de oportunidades y al mismo tiempo se permita también un sistema privado en donde las personas, guiadas por su libertad, puedan satisfacer sus deseos y preferencias a través de un mercado sanitario. Precisamente, una de las propuestas de esta investigación es que un modelo sanitario mixto resulta ser el más equitativo ya que permite crear un equilibrio entre igualdad y libertad.

A partir de las afirmaciones antes mencionadas es preciso señalar que al hablar de una teoría igualitarista en el ámbito de la salud no se pretende alcanzar una igualdad absoluta ya que en un contexto de escasez de recursos es imposible poder satisfacer todas las necesidades de todas las personas por igual. En este sentido, se considera que es válido aceptar ciertas desigualdades. No obstante, es importante precisar en qué casos son válidas las desigualdades en materia de salud. Justamente, es Daniels el responsable de dar una respuesta a dicha cuestión.

Además de la respuesta de Daniels y del criterio de la responsabilidad propuesto por Dworkin y el igualitarismo de la fortuna, existen también otros criterios de distribución que pretenden dar una respuesta a esta cuestión de la desigualdad. Uno de estos criterios, según se explica en el quinto capítulo, son los análisis de coste beneficio propuestos por el utilitarismo. Fruto de este tipo de análisis es posible encontrar los métodos de evaluación llamados QALY, los cuales establecen una relación entre los años de vida vs la calidad de vida para medir la efectividad de ciertos tratamientos en diferentes pacientes.

Aunque estos métodos han sido ampliamente difundidos y utilizados en el campo de la salud, no hay que perder de vista la falacia que encierran los QALYs. Esta falacia se fundamenta en el hecho de que los QALYs le otorgan más valor a la calidad de vida que a la vida misma y pueden llegar a negarle un tratamiento a una persona que sin importar su mala calidad de vida tenga ganas de vivir. No obstante esta objeción, es importante señalar que

dentro de un contexto de escasez tanto los QALY's como los criterios de coste-beneficio pueden servir como una herramienta de distribución siempre y cuando se utilicen con un criterio prudencial que permita interpretar los datos meramente cuantitativos. Asimismo, los criterios coste-beneficio pueden servir también para resolver aquellos casos en que el tratamiento resulte excesivamente caro y haya poca efectividad, tal y como lo sugiere Ángel Puyol.

Otro de los puntos a destacar en la investigación es el hecho de que la desigualdad en salud no sólo es un problema a nivel estatal o nacional sino que también es un problema mundial. Esta realidad es lo que ha llevado a los teóricos globalistas a estudiar las causas y las implicaciones de la desigualdad en salud a nivel mundial. Por esta razón, en el último capítulo se analizan tanto los fundamentos teóricos de la justicia global como las determinantes que afectan a la salud. Dentro de estas determinantes sociales una de las más importantes es, sin lugar a duda, la pobreza la cual constituye uno de los temas centrales de la justicia global.

Por último, es importante señalar que una de las propuestas de esta investigación es que en la teoría de justicia de Rawls, a pesar de que no es una teoría de la justicia sobre la salud, es posible encontrar en ella los elementos necesarios tanto para la formulación de un principio de la justicia sanitaria que fuera acorde con los principios de autonomía y beneficencia de la bioética, como para la fundamentación de un modelo de salud mixto, el cual se considera el más equitativo ya que permite un equilibrio entre igualdad y libertad.

INTRODUCCIÓN

El 9 de marzo de 1960 Clyde Shields, un maquinista de Boeing en Seattle, diagnosticado con una insuficiencia renal crónica, inició el primer tratamiento a largo plazo de hemodiálisis. Gracias a este tratamiento Shields logró mantenerse con vida hasta que recibió un trasplante de riñón que le permitió sobrevivir hasta 1970. Sin embargo, junto con Shields fueron diagnosticados en Estados Unidos otros 20,000 pacientes en fase terminal con insuficiencia renal crónica. De forma alarmante la demanda superaba los recursos ya que el *Seattle Artificial Kidney Center* sólo disponía de nueve camas y el costo del procedimiento por paciente era elevado: USD 10.000 (dólares de 1960) anuales. Ante esta dramática realidad se formó lo que sería el primer comité de bioética conformado, en su mayoría, por personas que no eran médicos, con el encargo de determinar qué pacientes debían recibir la hemodiálisis.¹

Con este caso se puede apreciar la manera en la que el vertiginoso avance de la ciencia y la tecnología ha dotado al hombre de un increíble poder para manipular la vida, prolongarla y destruirla. Ante este escenario decidir quién vive y quién muere son cuestiones que se han convertido en un terrible dilema que demanda una respuesta por parte de la bioética. Cabe señalar que la bioética es un saber interdisciplinar que tiene como objeto el estudio de la moralidad de las acciones humanas que inciden en la vida en general y en la vida humana en particular. Las disciplinas que colaboran a construir la bioética son la biología, la medicina, la antropología, la ética, el derecho, la ecología, la sociología y la política.

Justamente, este carácter interdisciplinario de la bioética fue lo que alentó la búsqueda de ciertos principios que toda persona racional y razonable pudiera aceptar con el fin de

¹ Este caso fue tomado del portal de éticas aplicadas Dilemata del artículo de: Antonio Casado Rocha, "Quién vive y quién muere" <http://www.dilemata.net/index.php/blog/bioetica-para-legos/120-quivive-y-quimuere-segl-comite-seattle> (consultado el 1ro de mayo de 2016) y del artículo de Ariel Rodríguez Quereilhac, "Bioética médica: de las declaraciones y los proyectos a un estatuto académico y una realidad clínica", *Revista Médica de Uruguay* 2006, No. 22, pp.3-5 <<http://www.rmu.org.uy/revista/2006v1/art1.pdf>> (Consultado el 1ro de mayo de 2016)

establecer determinadas pautas de comportamiento y criterios que fueran útiles para la toma de decisiones. Así, desde la deontología médica surgen los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Es importante tener en cuenta que aunque cada uno de estos principios es independiente mantienen una interconexión entre sí. De esta manera, no es posible hablar de la autonomía del paciente sin tener en cuenta la labor de beneficencia por parte del médico; asimismo, tampoco se puede hablar de la relación médico-paciente sin las instituciones y demás personal sanitario que intervienen en esta relación. Por esta razón, es necesario un tercer principio que medie entre la autonomía y la beneficencia. Precisamente, el principio de justicia logra unir ambos principios bajo un criterio de equidad que permita una adecuada relación entre el paciente, el médico y las instituciones sanitarias. A través del principio de justicia se reconoce el derecho a la asistencia sanitaria, el cual es básico para el ejercicio de la autonomía del paciente, y, al mismo tiempo, exige la repartición igual de beneficios y cargas, que evite discriminaciones e injusticias en la asistencia sanitaria.

Sin embargo, hablar de igualdad en materia de salud parece una utopía ¿Acaso se le puede dar a todos los pacientes con insuficiencia renal el riñón que necesiten? ¿Es posible que el Estado logre satisfacer todas las necesidades de salud de todas las personas? ¿Qué es más conveniente pagar el tratamiento de un anciano enfermo de cáncer en fase terminal o el tratamiento de un niño con asma? Este tipo de decisiones en un contexto de escasez se vuelven dramáticas y demandan un criterio que haga más fácil la toma de decisiones. En este sentido, se podría decir que el verdadero objetivo del principio de justicia es determinar en qué casos las desigualdades en la asistencia sanitaria no son injustas.

Por otro lado, es un hecho innegable también que con el aumento de la esperanza de vida, el encarecimiento de los tratamientos médicos y la elección de ciertos estilos de vida y acciones que se consideran perniciosas para la salud -tales como el sedentarismo, el tabaquismo, las adicciones y los malos hábitos alimenticios- se ha vuelto necesario pensar en la racionalización de los recursos de forma equitativa. Ante esta realidad la justicia distributiva cobra una mayor importancia y demanda una mayor participación en el ámbito bioético.

Considerando lo anterior, el interés de esta tesis se ha centrado en el aspecto político de la bioética y se ha hecho del principio de justicia el objetivo de este trabajo. Lo que se pretende hacer a través de esta investigación es un análisis comparativo de las diferentes teorías de la justicia distributiva sanitaria que permita establecer qué teoría sería la más adecuada para el principio de justicia de la bioética. Asimismo, al revisar los argumentos tanto del libertarismo, como del igualitarismo y del utilitarismo se intentará responder a la pregunta sobre ¿qué teoría de la justicia distributiva sería la más adecuada para formular un principio de justicia sanitaria acorde con los principios de autonomía y beneficencia de la bioética?

Ahora bien, es en medio de este contexto que la Teoría de la Justicia de John Rawls se vuelve relevante. Sin la menor duda es posible afirmar que la obra de Rawls ha logrado marcar un antes y un después en la historia de la filosofía política al colocar de nuevo el tema de la justicia distributiva sobre la mesa de discusión. Libertarios, igualitarios, utilitarios, comunitarios y globalistas, todos sin excepción han tomado los principios de justicia como equidad como un punto de referencia. Como en algún momento llegó a afirmar Nozick de forma contundente: “hoy los filósofos de la política, o deben trabajar dentro de la teoría de Rawls o bien explicar por qué no lo hacen” (Cfr. Nozick, 1990)

Cabe señalar que a pesar de que Rawls no desarrolla una teoría de la justicia de la salud sino una teoría general de la justicia distributiva, su obra ha sido tomada como punto de referencia para la elaboración de varias de las teorías de la justicia sanitaria, una de ellas, por ejemplo, la de Norman Daniels la cual se considera como una de las obras pioneras en materia de justicia distributiva sanitaria. Asimismo, se puede decir que la obra de Rawls también es relevante porque a través de sus principios logra unir dos ideas que dentro del liberalismo parecían opuestas entre sí: igualdad y libertad.

Para los fines de esta tesis es importante tener en cuenta que tanto la igualdad como la libertad son dos principios que se consideran fundamentales para la justicia distributiva sanitaria. Por esta razón, se afirma que un modelo de salud mixto en el que exista un acceso

tanto a la salud pública como a la privada es el más adecuado para una equitativa distribución de recursos sanitarios.

Ahora bien, según el principio de la equitativa igualdad de oportunidades de Rawls es necesario mitigar las desigualdades socioeconómicas, producto del azar natural, para que las personas tengan un punto de partida más justo. A partir de este principio, autores como Daniels y Dworkin enarbolan la bandera del igualitarismo sanitario y justifican la responsabilidad del Estado de garantizar el derecho a un mínimo de atención sanitaria. Sin embargo, se considera que también es necesaria la participación de un sistema privado que permita la apertura de un mercado sanitario en el que las personas puedan acceder a otro tipo de servicios que no se consideran básicos (como por ejemplo, cirugías estéticas) de forma libre y motivados por sus preferencias. Si bien es cierto que la presencia de un mercado sanitario -regido por las leyes de la oferta y la demanda y sustentado en una posición libertaria- genera una desigualdad entre las personas ¿qué argumento podríamos esgrimir para prohibirle a una persona hacer uso de la asistencia privada una vez que el Estado ha garantizado un mínimo de atención sanitaria de forma universal?

Según el orden serial de los principios de Rawls sólo es posible la desigualdad –apelando al principio de diferencia- una vez que se han logrado asegurar los dos primeros principios, a saber: la igualdad en los derechos y libertades básicas y la equitativa igualdad de oportunidades. Tomando en cuenta lo anterior y el vínculo que hay entre libertad e igualdad en los principios de justicia, se ha decidido utilizar la teoría de Rawls como marco teórico de referencia para analizar y revisar las diferentes teorías y principios de la justicia distributiva contemporáneas que se expondrán en este trabajo.

La tesis está dividida en seis capítulos. En el primero se delimitará el campo de estudio de la bioética como una ciencia y se expondrán cada uno de los principios bioéticos. El objetivo de este capítulo es comprender la importancia que tiene el principio de justicia en el contexto de la bioética y la forma en la que está vinculado con los otros dos principios formando entre sí una triada.

El segundo capítulo está dividido en dos partes. En la primera se hará una revisión de las ideas fundamentales de la teoría de Rawls empezando por las dos ideas que se consideran capitales, a saber: la sociedad y la persona; posteriormente, se analizará la posición original, los bienes primarios y por último los principios de justicia. En la segunda se hará un repaso de las críticas de Sen y Nussbaum al índice de bienes primarios y se expondrán los fundamentos para la asistencia sanitaria presentes en la justicia como equidad. El objetivo principal de este capítulo es aclarar la prioridad que tiene la libertad en el planteamiento de Rawls, pero siempre unida de la mano de la igualdad. Es importante tener presente que la justicia como equidad está cimentada sobre una igualdad de consideración y respeto, es decir, en un derecho que poseen todas las personas no en virtud de su nacimiento, méritos o género, sino simplemente en cuanto seres humanos libres y con la capacidad de hacer planes (según una determinada concepción de bien) y administrar justicia (según un sentido de justicia). En otras palabras, la prioridad de la libertad se fundamenta en la igualdad de las personas. De ahí el vínculo que existe entre ambas.

En el tercer capítulo se analizarán los argumentos para defender el mercantilismo sanitario. En la primer parte del capítulo se explicarán los principios y fundamentos de la teoría de Nozick, así como las críticas que hizo a la justicia como equidad. En la segunda parte se expondrá lo referente al derecho a la salud y a la asistencia sanitaria desde la perspectiva del libertarismo. Quizá uno de los puntos más importantes de este capítulo es la distinción que se hace entre derechos negativos y derechos positivos. Para Nozick -y el resto de los libertarios- sólo se deben reconocer los derechos negativos. En este sentido, afirmar que los derechos son sólo negativos implica creer exclusivamente en derechos de no interferencia; es decir, reconocer sólo los derechos a que otros no me dañen y a la vez rechazar la existencia de derechos positivos, esto es, derechos a que otros me asistan en algunas necesidades básicas. En otras palabras, los derechos positivos son aquellos derechos que están destinados a proveer bienes que son necesarios para vivir. A partir de esto, los libertarios niegan el derecho a la asistencia sanitaria al ser un derecho positivo.

En el cuarto capítulo se expondrá la visión del igualitarismo para defender un derecho mínimo al cuidado de la salud. Aunque en este capítulo se revisarán las teorías de tres

autores diferentes, Dworkin, Daniels y Segall, podemos decir que el punto medular del capítulo está en el binomio libertad/responsabilidad. A pesar de que cada uno de ellos defiende un punto de vista distinto sobre la igualdad las tres teorías convergen en el mismo punto: la relación entre el azar y la justicia. Siendo el principio de la equitativa igualdad de oportunidades el punto de referencia para los tres autores, al introducir Dworkin la variable de la responsabilidad y la distinción entre las llamadas *brute luck* y *option luck* abre la puerta hacia un debate que, hasta el día de hoy, sigue dividiendo al igualitarismo.

En el quinto capítulo se analizará la visión del utilitarismo para la racionalización de los recursos sanitarios. Para la exposición de este capítulo hemos decidido dividirlo en dos partes, una teórica y una práctica. La parte teórica, a su vez está dividida en dos apartados, en el primero se hará un breve repaso de los fundamentos del utilitarismo clásico, siendo las teorías de Bentham y Mill el principal punto de referencia. Posteriormente, se revisarán las críticas de Rawls al utilitarismo en general y por último, se verá la visión del utilitarismo moderno de Peter Singer. En el segundo apartado se expondrá el origen del Estado de Bienestar junto con el de los sistemas de salud que han tenido un mayor impacto para el desarrollo de los demás sistemas, como son el Sistema Norteamericano, el modelo Beveridge, que dio origen al *National Health Service*, y el modelo de la Seguridad Social de Bismarck; y, por último, se explicará de qué manera se formó la llamada economía de salud. En la parte práctica de este capítulo se hablará sobre los análisis de coste-beneficio que dieron lugar al criterio QALY (*Quality- Adjusted Life- Years*) ampliamente utilizado para la distribución eficiente de recursos sanitarios.

Por último, en el sexto capítulo se hará un análisis de la justicia sanitaria desde una perspectiva global. Es importante mencionar que aunque en los primeros cinco capítulos el análisis está enfocado solamente a la esfera del Estado-Nación este es un problema mundial. En términos generales se puede decir que uno de los principales intereses de la justicia global es la enorme desigualdad que hay en el mundo a causa de la pobreza. Ahora bien, según la consideración de algunos autores como Daniels o Segall, la desigualdad en la salud es provocada por una serie de determinantes sociales que afectan directamente la salud de

las personas. Precisamente, dentro de estos determinantes se podría decir que se encuentra, en primer lugar, la pobreza.

Es un hecho innegable que las desigualdades de salud, así como la pobreza, se extienden más allá de las fronteras del Estado y son un conflicto mundial. Sin embargo, hay diferentes posiciones teóricas respecto a la justicia global desde sus defensores –como Pogge o Singer– que reconocen un deber moral para con los pobres en el mundo, hasta aquellos que niegan la posibilidad de hablar tan si quiera de la justicia global –como es el caso, entre otros de Thomas Nagel. Justamente, en la primera parte del capítulo se revisarán los diferentes fundamentos teóricos de la justicia global. En la segunda parte, se evaluará la propuesta de Pogge sobre la creación del Fondo del Impacto sobre la Salud como un mecanismo de compensación alternativo al actual sistema de patentes.

I. FUNDAMENTOS Y PRINCIPIOS BIOÉTICOS DE LA ASISTENCIA SANITARIA

“Donde hay amor al hombre hay amor a la ciencia”

Hipócrates

En la actualidad la bioética ha logrado posicionarse en un lugar primordial en el mundo de la ciencia y de las humanidades. Prácticamente se ha vuelto imprescindible hablar de ella y recurrir a su intervención como mediadora en muchos de los debates éticos, médicos y políticos que afectan el desarrollo de la vida. Siendo la asistencia sanitaria el tema central de esta investigación, parece conveniente exponer de manera breve los principios que dictan las pautas y los lineamientos generales de la bioética como una ciencia vinculada al cuidado de la salud.

La exposición de este capítulo se dividirá en tres secciones. En la primera de estas secciones se hará un análisis sobre el origen y el campo de estudio de la bioética. En la segunda se expondrá la distinción entre las dos dimensiones de la bioética. Es importante tener en cuenta que algunos autores, como Norman Daniels, suelen hacer una distinción dicotómica de la bioética. Por un lado, están las decisiones individuales o personales que constituyen la dimensión micro de la bioética; mientras que por otro lado, están las decisiones sociales que constituyen la dimensión macro (Cfr. Daniels, 1985: p. 2) En este capítulo sólo se mencionarán algunos aspectos y temas propios de la dimensión micro, mientras que los demás capítulos de la investigación estarán orientados a la dimensión macro de la bioética. En la tercera sección se expondrán los tres principios de bioética empezando por el principio de beneficencia, seguido del principio de autonomía; por último, y sobre el cual se centrará nuestra atención, se analizará el principio de justicia.

1.1 La ciencia de la bioética

El siglo XX es una época de crisis y de progreso cuestionable. Basta con recordar los hechos más negativos del siglo para que los momentos de adversidad se conviertan en una de las crisis más álgidas de los últimos tiempos. Fueron primero las dos guerras mundiales y después el nacimiento de los Estados totalitarios que, con una violencia insospechada, dejaron ver que el hombre puede ser mucho más cruel que los salvajes más despiadados. En aquel entonces fue la bomba atómica y ahora las armas nucleares las que amenazan con la destrucción no sólo de una cultura, un sistema político o un conjunto de ideas, sino con la destrucción de la humanidad misma. Estos acontecimientos muestran la otra cara de la sinrazón del progreso. Sin embargo, este mismo peligro ha convertido a los hombres en seres más cautos y, en conjunto, más reflexivos.

Hoy en día se sabe, como menciona Xirau citando a Camus y Orwell,

que somos mucho menos justos de lo que pensaron ser nuestros abuelos; sabemos que somos mucho más primitivos de lo que pensó el optimismo positivista; sabemos que la ciencia y la técnica –fenómenos brillantes y espectaculares de los últimos dos siglos- no son un fin en sí mismo. Las máquinas que los hombres descubren son neutras, es decir, no son buenas ni malas, sino el uso que el hombre haga de esas máquinas es lo que puede considerarse como bueno o malo (Xirau, 1998: 394)

Asimismo, cada uno de estos dramáticos hechos que protagonizaron el desarrollo del siglo XX, así como las crisis que los sucedieron, fueron fuente de inspiración para diversas corrientes de pensamiento y motivaron diversos cuestionamientos que se consideran trascendentes para el hombre. Los actos barbáricos del holocausto, así como los avances de

las ciencias médicas y la biología despertaron las inquietudes más profundas sobre el sentido de la vida, la muerte, la salud, la enfermedad, el dolor y el sufrimiento.²

Es así como en 1970 el oncólogo holandés Van Rensselaer Potter publicó en Estados Unidos un artículo con el título *Bioethics: the Science of Survival*.³ La aparición de esta obra provocó un giro en las concepciones sobre la vida (bio) y el modo de actuar en lo referente a ésta (ethos). Si bien es cierto que la asociación de los términos bio y ética (*Bio-Ethik*) la utilizó por vez primera el teólogo alemán Fritz Jahr en 1927 en el artículo *Bio-ética: una perspectiva de la relación ética de los seres humanos con los animales y las plantas*, el concepto de Potter tuvo un mayor impacto en el mundo de la ciencia al tener una concepción más amplia que incluye gran parte del mundo natural (Cfr. Salomé, 2011: 45-47)

El término de Potter describía -*grosso modo*- a la bioética como la ciencia de la supervivencia. Una definición sencilla que miraba a esta naciente disciplina como el conjunto de análisis éticos aplicados a la biología. En otras palabras, la bioética sería una ciencia que busca cómo usar de forma correcta el conocimiento para la supervivencia del hombre en sociedad y como parte de la naturaleza. Preocupado Potter por la supervivencia del hombre y de todo el ecosistema pensaba que no era suficiente preguntarse por el presente, sino que también era necesario cuestionarse por el futuro. Es por esta razón que al poco tiempo, en 1971, publica el libro: *Bioethics: bridge to the future* en el que son recogidos varios de sus artículos (Cfr. Ciccone, 2005: 14)

Es importante tener en cuenta también que a pesar de que esta nueva disciplina surge del asombro ante los prodigiosos avances de las ciencias biológicas no puede evitar hacer también una reflexión sobre los riesgos que estos avances pueden presentar. Según la

² En relación a estos temas la obra de Ivan Illich es fundamental. Su crítica a la modernidad y el uso de la técnica para eliminar el dolor y el sufrimiento nos lleva a cuestionarnos sobre el sentido de la vida. Muchos de los argumentos que utilizamos actualmente contra la sociedad de consumo y la tecnocracia nacieron de su pluma. Podemos decir que el punto de partida de Illich es la crítica de la sociedad industrial y a la entronización del factor económico como la base de todo sistema. El símbolo de esta crítica queda plasmado a través del mito de Prometeo de la tradición griega. Este mito describe para Illich la vida y los valores del hombre moderno industrial. Fascinado por la técnica, el hombre moderno, como Prometeo, comete *hybris* (desmesura contra la naturaleza) y recibe su venganza, es decir su *Némesis* (de aquí el nombre de su principal obra *Némesis médica*, 1975). Es una venganza que destruye su salud y que, gracias a la *techné*, intenta repararla, pero inútilmente.

³ Este artículo fue publicado en la revista de la University of Wisconsin, *Perspectives in Biology and Medicine* 14 (1970), pp. 120-153.

interpretación que Serrano hace de Potter el progreso tendría, en principio, un lado positivo dentro de la bioética, pero también podría tener una cara negativa. Según esta observación el progreso del hombre no estaba asegurado por el progreso de la ciencia, ya que existen peligros intrínsecos en las aplicaciones científicas; por ello es necesaria una reflexión ética que acompañe a la ciencia. Esta preocupación por el futuro del hombre y la naturaleza estaba vinculada a un elemento ideológico que se había manifestado durante los años sesenta (Cfr. Serrano Ruiz-Calderon, 2002:23)

Dos elementos encontramos pues en el origen de la bioética: por un lado el entusiasmo y por otro la sospecha. Cuando el hombre del siglo XX se lanzó al conocimiento y progreso en la biología carecía de la ingenuidad atribuible a sus inmediatos antecesores. Había visto lo que podía ocurrir con la aplicación de algunos de los poderosos medios puestos en marcha por los descubrimientos físicos, por ejemplo, el arma nuclear. También había visto lo que podía ocurrir con la aceptación acrítica de ciertos descubrimientos en el área puramente especulativa. El denominado racismo científico, de base indudablemente biológica, surgía de la proyección indebida de ciertas ideas vinculadas al evolucionismo en el área social. Su completo descrédito intelectual sólo se logró cuando se vieron sus efectos políticos en una forma difícilmente imaginada: el Tercer Reich (Serrano Ruíz-Calderón, 2002: 24)

Junto con otros estudiosos y pensadores Potter compartía la convicción de que la existencia de la especie humana no sólo no está garantizada, sino que se encuentra seriamente amenazada. Esta amenaza se ha hecho particularmente grave en nuestro tiempo debido a las grandes alteraciones de los equilibrios biológicos y a la creciente contaminación de los ecosistemas, fruto de un saqueo insensato de la naturaleza por parte del hombre.

Pero ¿por qué llamar Bioética a esta nueva ciencia? La respuesta de Potter es clara y llena de significado: “La Bioética ha aparecido como una nueva materia de estudio que enlaza el conocimiento biológico con el conocimiento de los sistemas de valores humanos [...]. He escogido *bio* para indicar el conocimiento biológico, la ciencia sobre los sistemas vivos, y

he elegido *ética* para indicar el conocimiento sobre los sistemas de valores humanos” (Potter V. R., 1975: 2297-2299)

De manera paralela a las reflexiones de Potter, en la Universidad de Georgetown⁴, el concepto bioética fue utilizado también por el fisiólogo de embriología humana, el holandés, André Hellegers. Aunque Hellegers, al igual que Potter, creía que la bioética era una disciplina que podía unir a la ciencia con la ética, la ciencia a la que Hellegers hacía referencia era la medicina. En su opinión el término bioética debía orientarse a los dilemas médicos tales como: los derechos y los deberes de los pacientes y los profesionales de la salud, los derechos y deberes de los investigadores y la formación de una política pública de principios generales para el cuidado clínico y la investigación biomédica. Debido a una serie de factores de diverso tipo, la definición y el enfoque de la Universidad de Georgetown se convirtieron en dominantes, mientras que la idea de Potter sobre la bioética ha quedado en su mayor parte como marginal. Es así como se llega a considerar a Hellegers como el responsable de introducir el término bioética en el campo académico y médico.

Si embargo, en los últimos años el enfoque de Potter ha retomado cierta fuerza en el campo de la bioética. Ejemplo de ello son las obras de Peter Singer *Animal Liberation: A New Ethics for our Treatment of Animal* (2009) y *Animal Rights and Human Obligations* (1989) en donde el deber con los animales y el medio ambiente son el centro de atención.

1.2 Dimensiones micro y macro de la bioética

Para comprender mejor el campo de estudio de la bioética parece conveniente recurrir a la división que algunos autores, entre ellos Norman Daniels, suelen hacer respecto de la bioética. Según Daniels, el campo de estudio de la bioética se divide en dos grandes

⁴ Es útil saber que André Hellegers fue el primero en levantar y dirigir el primer Instituto del mundo dedicado específicamente a la bioética. Fue él quien estableció que la palabra bioética apareciera en el nombre del Instituto desde 1971: “The Joseph and Rose Kennedy Institut for the Study of Human Reproduction and *Bioethics*”; este instituto estaba integrado también por un “Center for Bioethics”. Dicho instituto pertenecía a la Georgetown University of Washington, una universidad católica, dirigida por los jesuitas. De este modo, Hellegers creaba también el primer equipo permanente de investigación interdisciplinar sobre bioética, que enseguida se convirtió en un centro piloto a nivel internacional (Cfr. Ciccone, 2005: 16)

dimensiones. En primer lugar, está la dimensión micro de la bioética, la cual está enfocada a la toma de decisiones desde una perspectiva individual o personal. En segundo lugar, está la dimensión macro que corresponde al ámbito social e institucional de la bioética (Cfr. Daniels, 1985: 2)

Cabe aclarar que al hacer la distinción entre estas dos dimensiones no queremos decir que no tengan ningún tipo de relación entre sí o que cada una forme una esfera independiente de estudio. Un claro ejemplo de cómo están vinculadas ambas dimensiones serían los casos del aborto, la eutanasia o el suicidio asistido. Supongamos, por ejemplo, que cualquiera de estas acciones estuviera prohibida en un país. Bajo este supuesto, si una mujer quisiera abortar de forma libre y voluntaria, la penalización del aborto por parte del Estado limitaría la decisión de la mujer de interrumpir su embarazo. Según este ejemplo, podemos ver como muchas de las decisiones que son tomadas en la dimensión macro o social, es decir, a nivel estatal, afectan también la dimensión micro o individual.

De manera general, podemos decir que los temas que corresponden al ámbito micro de la bioética se pueden agrupar en tres grandes áreas o temas de discusión: 1) Privacidad de la información, 2) Responsabilidad; y 3) El valor de una vida digna.

1) Privacidad de la información. Este tema de discusión encierra una serie de cuestionamientos, como por ejemplo: ¿si es éticamente correcto dar información sobre el estado de salud de un paciente en contra de su voluntad? o ¿debería un médico decirle a su paciente mujer que su prometido (quien también es su paciente) es homosexual o estéril? o bien ¿se debe obligar a una persona a someterse a ciertos exámenes médicos en contra de su voluntad? Existen ciertas políticas laborales que obligan a sus empleados a someterse periódicamente a ciertos exámenes médicos. Este tipo de políticas han generado una gran polémica a su alrededor y demandan un análisis ético sobre el mismo, sin embargo la respuesta a cada una de estas interrogantes quedan fuera de los límites y objetivos de esta investigación.

2) Responsabilidad. En este dilema encontramos dos ángulos desde los cuales debe ser analizado. Uno de éstos corresponde al paciente y el otro al médico. Respecto al paciente la responsabilidad juega un papel fundamental. Los malos hábitos o ciertos estilos de vida

pueden ser la causa de muchos padecimientos; por ejemplo, una persona que lleva una dieta alta en grasas saturadas puede sufrir problemas cardíacos o una persona fumadora puede llegar a desarrollar cáncer pulmonar. Estas enfermedades se les pueden considerar como parte de la llamada *option luck*. Sin embargo, existen otro tipo de padecimientos que no dependen de la responsabilidad de las persona, sino que son fruto del azar natural, como por ejemplo, el síndrome de Down o demás síndromes genéticos y congénitos, de ahí que se les clasifique como parte de la llamada *brute luck*. (Cfr. Daniels, 2003: 253) Sobre esta distinción se volverá más adelante en el capítulo IV cuando sea estudiado el igualitarismo sanitario. Por otro lado, la responsabilidad que le compete al médico está directamente relacionada con los principios de beneficencia y no maleficencia, los cuales serán analizados en la segunda sección de este capítulo.

3) *Sobre el valor de una vida digna*. Este dilema lo que busca es la defensa del valor intrínseco de la vida. Según este principio no sólo es necesario preservar la vida de una persona sino que también estamos obligados a hacerlo de la mejor forma posible. Siguiendo este principio no sería válido o éticamente correcto mantener viva a una persona a través de medios artificiales. Si bien es cierto que cada una de estas cuestiones puede generar un debate en sí mismo no es el fin de este trabajo analizar cada uno de éstos. La intención de exponerlos es para conocer las dos dimensiones de la bioética y de esta manera poder trazar los límites y objetivos de esta investigación.

Ahora bien, respecto a la dimensión macro de la bioética, de manera general, se puede decir que esta dimensión está enfocada a diseñar y regular las instituciones que conforman el sistema de salud según una cierta teoría de la justicia. Determinar cuál es la teoría de la justicia que mejor se adecúa para hacer una justa y equitativa distribución de los recursos sanitarios es, precisamente, uno de los objetivos de esta investigación. Por esta razón, se puede decir que el desarrollo de los siguientes capítulos forman parte de la dimensión social o macro de la bioética.

1.3 Principios de bioética

Una vez que se ha explicado de forma general el origen de la bioética como una ciencia y las dos dimensiones que conforman su campo de estudio, parece oportuno presentar una definición que haga posible continuar con el avance y desarrollo de esta investigación. Para ello se tomará como punto de referencia la definición que aparece en la *Encyclopedia of bioethics* en la cual es definida como el: “Estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, examinada a la luz de los valores y principios morales” (Reich W.T, 2004, Vol.1)

Esta referencia a los valores y los principios morales que aparece en la definición de bioética plantea otro de los elementos conflictivos en torno a ésta. Es claro que en el centro del debate bioético se plantean cuestiones que afectan a la propia fundamentación de la moral, a la antropología, a la medicina, a la biología y a la configuración de las instituciones sociales, es por esta razón que se considera una ciencia pluridisciplinar. Prueba de esta pluralidad son los diversos campos científicos de los que proceden los autores que han sido pioneros en esta materia⁵ (Cfr. Serrano Ruiz-Calderón, 2002: 27)

⁵ Cabe señalar que autores como Gilbert Hottois hacen hincapié en la falta de participación de los filósofos en el origen del término. Bioética –explica Hottois- no es una palabra acuñada por un filósofo, aunque un número muy extendido de filósofos hayan investigado sobre esta ciencia. Durante las primeras décadas de la segunda mitad del siglo XX, los filósofos estuvieron interesados por problemas del lenguaje. Durante esta época, la ciencia seguía siendo para los filósofos sólo un asunto de discurso y de teoría (Cfr. Hottois, 2011: 11). Un ejemplo de esto es la publicación en 1962 de la obra de Kuhn *La estructura de las revoluciones científicas*. Kuhn, como historiador de la ciencia, retoma en esta obra el debate filosófico sobre el desarrollo del conocimiento científico tomando una posición completamente distinta de la defendida, hasta entonces, por los positivistas lógicos y falsacionistas. Según el análisis que realiza, la historia de la ciencia se encuentra marcada por largos periodos que denomina como ciencia normal; estos periodos se ven interrumpidos sistemáticamente por cambios bruscos de una teoría a la otra. A estas interrupciones sistemáticas, Kuhn las llama las revoluciones científicas. A partir del planteamiento de las revoluciones científicas volvió a cuestionarse en el sentido de la ciencia, entendida como un sistema objetivo y riguroso. La idea de la ciencia como un conocimiento autónomo y progresivo fue sustituida por la noción de paradigma. La noción de paradigma muestra una ciencia susceptible a la contingencia de los problemas humanos. Ahora la investigación científica debe estar históricamente situada y enraizada en una comunidad específica cuyos intereses, valores y cultura tienen también un valor decisivo. El origen de las comunidades científicas tienen una fuerte influencia en la formación de los comités de bioética.

Temas como el aborto, la eugenesia, el suicidio asistido o la distribución de recursos sanitarios son cuestiones que no sólo están vinculados con la salud o la enfermedad, sino que influyen también sobre nuestras concepciones de la vida y la muerte. Poder determinar quién vive y quién muere dentro de una sociedad es una decisión de índole moral que demanda la presencia de ciertos principios que permitan regular estas acciones desde una perspectiva ética.

La defensa o el rechazo de dichas cuestiones reclaman una posición que involucra las convicciones y creencias más profundas de un individuo, pero afectan también a principios de índole público.⁶ En este sentido, la bioética corre el riesgo de convertirse en una coartada que justifique cualquiera de las dos posturas. Para evitar este riesgo se han establecido diferentes fundamentos que permitan establecer el carácter normativo de la bioética.

De esta manera, desde la deontología médica surgió la bioética de principios. A través de estos principios se pretende resolver los diversos dilemas que plantea la bioética desde una perspectiva que pueda ser asumible por cualquier sujeto racional y razonable. Para ello se formulan una serie de postulados que sirvan de guía en la resolución de dilemas tanto médicos como estrictamente científicos.

Así autores como Beauchamp y Childress (*Principios de ética biomédica*, 1999) han elaborado un paradigma ético sobre una base racional dirigido a médicos, científicos y a cuantos operan en el sector sanitario-asistencial. Éste persigue el fin de ofrecer una referencia práctico-conceptual que pueda ayudarlos a resolver cuestiones bioéticas. Este paradigma se refiere, en primera instancia, a las teorías éticas que justifican y sistematizan en el nivel teórico un conjunto de principios y reglas que guían el comportamiento y el juicio práctico en la acción. De esta forma, el juicio o la deliberación de una acción concreta sobreentiende una regla que se refiere a principios justificados por teorías éticas (Serrano Ruiz-Calderón, 2002: 32)

⁶ En relación a este tema puede ser de ayuda el artículo: "Las convicciones religiosas en la argumentación bioética. Dos perspectivas secularistas diferentes: Sádaba y Habermas- Rawls" de Juan Manuel Burgos Velasco <<http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=87506502>>

Según la postura de Serrano la ética de principios hunde sus raíces en la moral kantiana. Desde el kantismo se fundamentan los principios como normas morales autónomas que se imponen al sujeto por su propia fuerza o por su deber a manera de un imperativo de la moral. La ética kantiana es regularmente evocada en apoyo de los principios de autonomía y de la dignidad de la persona. La formulación del segundo imperativo categórico kantiano obliga a tratar a las personas no sólo como medios sino como un fin en sí mismo. De esta manera, la dignidad de la persona se construye como un fin en sí mismo, es decir, como un ser libre y autónomo.⁷ (Cfr. Serrano Ruiz-Calderón, 2002: 32-34)

Ahora bien, teniendo como punto de referencia la moral kantiana y con el objetivo de ofrecer una referencia práctico-conceptual que pueda ayudar a resolver cuestiones bioéticas Beauchamp⁸ y Childress⁹ proponen *los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y de justicia*.

En este punto, es importante mencionar que a pesar de la aceptación que han tenido estos principios, en diferentes ámbitos, han recibido también fuertes críticas. Una de ellas, la de H. T. Engelhardt.

Siguiendo la tesis de De Lora y Zúñiga (2009: 35-80), Engelhardt sería uno de los precursores del mercantilismo sanitario y, por ende, defensor del libertarismo propuesto por Nozick. Sin embargo, el mismo Engelhardt en su obra *Los fundamentos de bioética* aclara que su intención no es hacer una defensa del libertarismo, ni tampoco una teoría política, sino justificar la autoridad moral, desde un punto de vista secular, en las controversias bioéticas.

⁷ En la actualidad existe otra vertiente de la bioética, opuesta al principalismo, que hunde sus raíces en la ética utilitarista. Un ejemplo de esto, sería la propuesta de Peter Singer. Sobre la propuesta de Singer y los presupuestos utilitaristas hablaremos más adelante en el capítulo V.

⁸ Tom L. Beauchamp es profesor de filosofía y trabaja como investigador en el Kennedy Institute of Ethics, en el departamento de Filosofía en la Georgetown University. Formó parte de la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, comisión de la cual surgió el Informe Belmont (1978), otro texto de referencia de la bioética. Ha publicado diversos libros y artículos que lo convierten en un referente obligado en el campo de la bioética.

⁹ James F. Childress es profesor en el Departamento de Estudios Religiosos en la University of Virginia. Es filósofo y teólogo especialista en ética biomédica y ha publicado también diversos libros.

Cuando los individuos intentan resolver controversias morales [...] tan sólo les queda el recurso de ponerse de acuerdo pacíficamente sobre cómo y hasta qué punto colaborar. En estas circunstancias, los individuos tienen prioridad porque la autoridad moral no procede de una visión moral canónica dotada de contenido. Si en circunstancias seculares no se puede derivar autoridad moral de Dios, ni de la razón, entonces sólo puede derivarse de los individuos y los acuerdos entre éstos (Engelhardt, 1995: 21)

Según la cita anterior, si el único garante de la autoridad moral es la voluntad individual y el acuerdo libre entre individuos, cabría suponer, entonces, una fuerte afinidad con el libertarismo, tal y como afirman De Lora y Zúñiga. Es un hecho la empatía que hay entre el pensamiento de Engelhardt y las tesis libertarias; sin embargo, es preciso leer la obra de Engelhardt en clave moral ya que su principal objetivo es establecer los fundamentos morales legítimos, dentro de un contexto secular, con el fin de resolver las controversias bioéticas. La intención del autor, en esta obra, no es ofrecer una teoría política, sino una explicación de la moralidad por la que deben guiarse los individuos como “extraños morales” a la hora de modelar una política sanitaria.

Las diferentes convicciones religiosas, los diversos intereses (tanto personales como de grupo) así como la pluralidad de jerarquías de valores y principios convierten a las personas, o grupos de personas, en “extraños morales” conviviendo en una misma sociedad. Sin embargo, el conflicto ideológico, no sólo se presenta entre los extraños morales, sino también, en grupos de “amigos morales” con una autoridad moral bien definida (como sería Dios y la Iglesia para los católicos) ya que es posible encontrar diferentes posturas y opiniones sobre un mismo problema que provocan una fractura en el consenso ideológico. Esta pluralidad -razonable- de convicciones, obliga a establecer una autoridad moral que logre vincular a personas moralmente desconocidas y de esta manera determinar las pautas a seguir en un conflicto bioético y en el establecimiento de políticas sanitarias (Cfr. Engelhardt, 1995: 109-110)

Ante el fracaso ilustrado de poder encontrar, por medio de la razón, una moral secular dotada de contenido que pudiera abarcar diversas comunidades de creencias religiosas e

ideológicas y la amenaza constante del nihilismo y el relativismo –en apariencia desenfrenados- la única autoridad moral legítima es el permiso de poder actuar entre los individuos según su libertad y voluntad.

Según Engelhardt, a la hora de determinar, por ejemplo, si el gobierno debe proporcionar intervenciones médicas de coste elevado y bajo rendimiento al sector menos favorecido de la población, “¿cómo se podrá resolver este conflicto si en el mismo gobierno hay partidarios tanto de Rawls (es decir, personas que afirman que la justicia significa proporcionar a todos condiciones materiales de igualdad y oportunidad) como de Nozick (es decir, personas para las que la justicia equivale a no interferir en los derechos de propiedad ajenos)?” (Engelhardt, 1995: 80)

Engelhardt, al plantear esta pregunta nos induce a pensar que sería imposible apelar a un principio de justicia –o cualquier otro principio- con carácter normativo, si tomamos en cuenta la diversidad de doctrinas comprensivas que hay en una sociedad. Sin embargo, es un hecho innegable que en los debates de bioética y para el establecimiento de una política sanitaria, es necesario un principio de justicia (así como el resto de los principios de bioética) que nos permita tener una pauta de comportamiento a seguir. Pese a la pluralidad de creencias, esta es una afirmación que la mayoría de los extraños morales podría aceptar.

Según Engelhardt, autores como Beauchamp y Childress, sostienen que individuos que mantienen diferentes opiniones teóricas y morales pueden utilizar principios normativos y así permitir tanto a las posturas consecuencialistas como a las deontológicas resolver controversias bioéticas.¹⁰ Sin embargo, cuando hay una discrepancia tanto teórica como

¹⁰ La explicación que hace Engelhardt de la postura de Beauchamp y Childress, sobre los principios de bioética nos recuerda al razonamiento que hace Rawls para llegar al equilibrio reflexivo. Según Rawls, los juicios que elaboramos, en tanto personas racionales y razonables, pueden entrar en conflicto con los juicios de los demás, y es por eso que habrá momentos en los que tengamos que revisar, suspender y contrastar nuestros juicios con los de los otros miembros de la sociedad, si es que queremos llegar a un acuerdo razonable en cuestiones de justicia política. Considerando esto, podemos definir al equilibrio reflexivo, como aquel punto de reflexión que se logra alcanzar cuando una persona ha considerado cuidadosamente las concepciones alternativas de justicia y la fortaleza de los distintos argumentos en su favor. Dicho con mayor precisión, es cuando una persona ha considerado las principales concepciones de la justicia política que se encuentran en nuestra tradición filosófica y ha ponderado la fuerza de las diferentes razones, filosóficas y no filosóficas, en su favor. En este caso, suponemos que las convicciones

moral el éxito de alcanzar un acuerdo siguiendo determinados principios es puesto en duda. En opinión de Engelhardt,

apelar a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y de justicia es un recurso útil: a) para resolver controversias morales entre individuos que comparten opiniones morales similares, pero diferentes enfoques teóricos, b) para examinar y comparar los modos en que diferentes teorías reconstruyen las mismas -o similares- opiniones e intuiciones morales, c) para determinar las diferencias entre criterios morales y las consecuencias que se derivan de estas diferencias para la bioética y la política sanitaria, pero no d) para resolver controversias entre individuos que no comparten la misma visión o sentido moral. Apelar a los principios de bioética consigue salvar el abismo existente entre los que comparten una misma visión moral, aunque estén separados por la reconstrucción teórica de esa visión, pero, sin embargo, no logra salvar las considerables distancias que separan a los que poseen visiones o sentidos morales distintos (Engelhardt, 1995: 81)

Ahora bien, si los principios de bioética no son útiles para resolver controversias entre individuos que no comparten la misma visión o sentido moral, el único recurso legítimo que se tiene para resolver dichas controversias, aclara Engelhardt, es el acuerdo entre los individuos libres. El respeto de la autonomía del paciente por parte del médico y su compromiso para asistirlo y no dañarlo queda sellado a través del acuerdo tácito entre éstos.

Sin embargo, hay casos en donde la incompatibilidad de intereses entre ambas partes obstaculizan el acuerdo entre éstas. Un ejemplo de esto, es lo que sucedió con el pequeño Ashya King. La búsqueda de un tratamiento alternativo a la quimioterapia y radioterapia para su hijo Ashya, de sólo cinco años y víctima de un tumor cerebral, llevó a sus padres, Brett y Naghemed King, a sacarlo del hospital en el que estaba internado en el Reino Unido, para someterlo a un tratamiento de protones. Los padres fueron acusados por las autoridades británicas de secuestro y de poner en riesgo la vida de su hijo al haberlo sacado del hospital. De forma precipitada, los médicos y las autoridades británicas, pensando que el motivo por

generales, los principios y los juicios particulares de esa persona concuerdan (Cfr. Rawls: §10, 56-57) De manera análoga, los principios de bioética serían el punto de acuerdo o consenso que permitirían resolver, de forma neutral, dilemas en bioética.

el que los padres habían sacado a su hijo del hospital eran sus convicciones religiosas (ya que éstos son testigos de Jehová) levantaron una orden de aprehensión en contra de éstos, la cual fue ejecutada al poco tiempo. Los padres de Ashya fueron puestos en libertad cuando explicaron que el motivo por el que sacaron a su hijo del hospital no eran sus convicciones religiosas, sino la búsqueda de un tratamiento menos agresivo y con menos daños colaterales, como es el de protones y que la vida de su hijo no estaba en riesgo.¹¹

Los aspectos a considerar en este caso son muchos. En primer lugar, los padres de Ashya habían manifestado, desde que fue diagnosticado el cáncer cerebral de su hijo, su voluntad (principio de autonomía) de no someter a su hijo al tratamiento de radioterapia propuesto por el hospital, por considerarlo muy agresivo, estimando además que los efectos colaterales más graves, se podrían evitar con una terapia alternativa como la de protones. Ante la negativa del hospital a que el niño recibiera otra terapia diferente a la que podía ofrecer decidieron abandonar el país sin pedir autorización médica, para evitar más dilaciones, aprovechando una salida temporal del niño que se recuperaba satisfactoriamente de una operación.

En segundo lugar, la orden de aprehensión dictada por las autoridades británicas carecía de fundamento, ya que los padres (considerando que el paciente es un menor) tienen todo el derecho de elegir el tratamiento más conveniente para su hijo, independientemente de la opinión de los médicos. Asimismo, los médicos no tenían ningún tipo de potestad –más allá del principio de beneficencia- para obligar a los padres a aceptar un tratamiento que no querían. Sin el acuerdo mutuo entre médico y paciente, no es posible ejercer entonces ninguna acción médica y el pacto entre ambos queda anulado. Tal y como ya se mencionó, este acuerdo queda limitado por los principios de autonomía (paciente), beneficencia y no maleficencia (médico). En este sentido Engelhardt (1995: 144) señala que “el derecho a no ser sometido a tratamiento sin el propio consentimiento se concretiza inmediatamente a partir de los deseos del posible paciente. Es suficiente que dicho individuo exprese su rechazo para que de hecho la autoridad del médico deje de afectar a ese paciente”.

¹¹ Sobre la reseña de los hechos: <http://elcomercio.pe/mundo/actualidad/conmovedora-historia-ashya-king-y-su-lucha-vivir-noticia-1753969> (Consulado el 15 de octubre de 2014)

El impacto mediático del caso llamó la atención de la comunidad internacional y provocó que se hiciera una revisión de los hechos. Las autoridades británicas, no sólo retiraron los cargos en contra de los padres, sino que al conocer las razones que motivaron su actuar ofrecieron pagar el tratamiento de protones de Ashya en Praga, lugar a donde pretendían llegar sus padres al sacarlo del hospital.

Pese a la objeción de Engelhardt al principalismo, a través del ejemplo anterior se puede afirmar que los principios de bioética sirven como un marco de referencia que permite encuadrar los puntos esenciales de la asistencia sanitaria. La complejidad que encarna la relación médico-paciente obliga a establecer ciertas pautas de comportamiento como son los principios de bioética. En este sentido no es posible hablar de la responsabilidad de un médico, desde un punto de vista de beneficencia, sin considerar la autonomía de un paciente, así como tampoco es posible hablar de un principio de beneficencia sin las instituciones sanitarias adecuadas. Aunque el contenido de los principios genere controversias y críticas como las de Engelhardt, los principios en sí son útiles como marco teórico en los dilemas de bioética y el establecimiento de políticas sanitarias. Por esta razón, nos parece conveniente partir del principalismo para el desarrollo de nuestra investigación.

1.3.1 Principio de beneficencia

Es importante señalar que la reflexión ética sobre la medicina, una de las actividades con mayor contenido moral que un hombre pueda realizar, ha sido siempre valiosa. Basta con analizar parte de la historia de la medicina para encontrar sus raíces en el antiguo pensamiento griego. Las escuelas médicas más famosas de la antigüedad surgieron en Crotona, en Cirene, en Rodas y en Cos. Es sobre todo en Cos donde la medicina logró elevarse al más alto nivel y consiguió su autonomía como saber científico. Gracias a los méritos de Hipócrates se le concede a la medicina el estatuto de ciencia y se le reconoce como un conocimiento independiente con un método específico. Según la opinión de Reale, citando a W. Jaeger, “la mentalidad científica creada por la filosofía de la *physis* fue la que hizo posible que la medicina se constituyese en ciencia” (Reale, 2001: 109)

Dentro de este contexto, la figura de Hipócrates es una pieza clave dentro de la historia de la medicina y su pensamiento ha trascendido por los siglos hasta nuestros días. Muestra de ello es el *Corpus Hippocraticum* constituido por más de cincuenta tratados.¹² Hipócrates y su escuela no se limitaron a otorgar a la medicina el estatuto de ciencia, sino que llegaron a determinar con una lucidez realmente notable la dimensión ética del médico, esto es, el *ethos* o personalidad moral que lo debe caracterizar. Dicho comportamiento queda plasmado de forma elocuente en el *Juramento hipocrático*, el cual, sigue vigente hasta nuestros días.

Desde sus orígenes la ética médica utilizó para discernir lo bueno de lo malo un criterio de carácter naturalista. Este criterio solía identificar lo bueno con el orden natural y considerar como malo su desorden. La naturaleza es obra de Dios -dirán los teólogos cristianos de la Edad Media- y en consecuencia el orden natural es formalmente bueno. Esto explica por qué toda la cultura medieval giró en torno a la idea de orden y su importancia no sólo abarcaba el mundo de la naturaleza, sino que logró permear también a todos los órdenes sociales. En este sentido se consideraba como malo, por ejemplo, todo uso desordenado o no natural del cuerpo o de cualquiera de sus órganos.

Asimismo, se llegó a pensar que la relación médico-enfermo, en tanto que relación social y humana, debía efectuarse también según ese orden natural que gobernaba todo el mundo. Según el orden natural de esta relación el médico era considerado el sujeto agente y el enfermo el sujeto paciente. El médico, como sujeto agente, era capaz de devolver al paciente la salud y con ello el adecuado orden del funcionamiento del cuerpo. En otras palabras, el médico a través de su acción lograba hacerle un bien al paciente mediante la restitución del orden natural del cuerpo y, por tanto, era obligación del enfermo –como sujeto paciente- aceptarlo. En consecuencia, el médico era no sólo agente técnico sino también moral y el enfermo un paciente necesitado a la vez de ayuda técnica y ética. El conocedor del orden

¹² Dentro de estos tratados uno de los más importantes es el *Tratado sobre los aires, las aguas y los lugares*. Según Reale (2001: 11) son dos las tesis de fondo: 1) Se considera al hombre dentro del conjunto de circunstancias al que pertenece naturalmente y la manera en la que éstas influyen en el desarrollo del hombre. La naturaleza de los lugares incide sobre la constitución y sobre el aspecto de los hombres y, por consiguiente, sobre la salud y las enfermedades. El médico que quiera curar al enfermo debe conocer estas condiciones y 2) Las instituciones políticas también influyen sobre el estado de salud y sobre las condiciones generales de los hombres. La democracia, pues, templó el carácter y salud, mientras que el despotismo produce el efecto contrario. Ambas tesis resultan interesantes dada su vigencia, sobre todo la primera tesis resulta interesante porque contiene aspectos esenciales de la definición de salud de la OMS.

natural, en el caso de la enfermedad, era el médico, que podía y debía proceder por ello aún en contra del parecer del paciente ¹³ (Cfr. Gracia, 2008: 15)

A partir de esta acción curativa, tanto física como moral, se fundamenta el principio de beneficencia en virtud del bien que el médico ejerce sobre el paciente. Sin embargo, con el correr de los años la beneficencia derivó en un ejercicio excesivo de intervención y protección: el paternalismo. El paternalismo es un modo de entender las relaciones humanas de acuerdo con los esquemas propios de la vieja sociedad patriarcal en la que imperaban las relaciones jerárquicas.

Sin embargo, el paternalismo es también una mezcla de beneficencia y poder que, *prima facie*, parece correcta ya que pretende beneficiar a una persona, pero que, al menos en ciertos casos, puede resultar también incorrecta ya que se niega a aceptar los deseos, opciones y acciones de esa persona apelando al beneficio de ésta. En este sentido, podemos distinguir dos tipos diferentes de paternalismo: uno fuerte y otro débil (Cfr. Gracia, 2008: 103)

Se llama paternalismo débil cuando se considera que se puede y se debe actuar en nombre de una persona, siempre y cuando ésta no sea competente o capaz, o bien, no posea la información necesaria para tomar sus propias decisiones de forma razonable, esto, con el fin de evitar que se haga un daño por su falta de capacidad o de conocimiento. Por ejemplo, en el caso de los niños o de las personas con retraso mental.

Por el contrario, el paternalismo fuerte afirma que puede y debe evitarse que personas adultas atenten contra sí mismas, aunque se sepa que poseen adecuada información y suficiente capacidad o competencia. Según esta definición, no se le debería permitir, por ejemplo, a un testigo de Jehová adulto y sin ningún tipo de problema mental, que necesita una transfusión de sangre para salvar su vida y se niega recibirla, morir por fidelidad a sus creencias religiosas.

¹³ Dentro de esta relación el paciente es considerado un menor de edad incapaz de tomar sus propias decisiones y por ello el médico podía actuar en contra de la voluntad del paciente.

En esta misma línea de pensamiento encontramos la postura de Sarah Conly (*Against autonomy*, 2013). Según, el planteamiento de Conly una característica de las sociedades modernas ha sido sobrevalorar la autonomía del individuo. La experiencia nos muestra como cada día nuestra condición física se deteriora más, ahorramos menos dinero para el futuro y cada vez estamos más endeudados. Estas malas decisiones ponen de manifiesto el mal juicio de las personas y su falta de prudencia para tomar el control de su vida. Según el diagnóstico de Conly parece que la autonomía lejos de hacer libre al hombre lo ha convertido en un esclavo que se dirige hacia su propia destrucción. Por lo tanto, es necesario salvar al hombre de sí mismo y la mejor forma de conseguirlo es convirtiendo ciertas acciones en ilegales. El paternalismo coercitivo tiene como objetivo forzar a las personas a hacer lo que es bueno para ellas a través de una ley. Así como una persona tiene la obligación de prevenir de un grave daño a otra, el Estado también tiene la obligación de prevenir de ciertas acciones que ponen en riesgo el bienestar de una persona (Cfr. Conly, 2013: 1-3)

Según Conly el campo de la salud pública es un claro ejemplo en el que se aplica el paternalismo coercitivo con el fin de modificar el comportamiento de los individuos, ya sea a través de la educación o bien mediante políticas disuasivas (Cfr. Conly, 2013: 152) Un ejemplo de ello sería prohibir el consumo de ciertos productos como los cigarros o los alimentos con alto nivel de grasas saturadas u obligando a los restaurantes a servir porciones más pequeñas de comida.¹⁴

Aunque las observaciones de Conly en relación a la sobrevaloración de la autonomía y la necesidad por parte del Estado de ejercer un paternalismo coercitivo en beneficio de las personas son ciertas, algunas de sus propuestas -como la prohibición del consumo de ciertos productos como los cigarros o alimentos con un alto índice de grasas saturadas- pueden

¹⁴ Un ejemplo concreto de estas medidas es la campaña “Menos sal + Vida” que se inició en México en 2013. En esta campaña el Gobierno de la Ciudad de México (GCDMX) en colaboración con la Secretaría de Salud (SS) hicieron que los restaurantes retiraran los saleros de las mesas como una medida para concientizar a los ciudadanos de las consecuencias negativas que tiene para la salud el abuso del sodio. Las cardiopatías causadas por la hipertensión, la obesidad, la diabetes, los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo, son la principal causa de muerte en personas mayores de 60 años en México. El alto costo que implica atender todas estas enfermedades motivó al GCDMX a tomar una medida preventiva a través de esta campaña (Ver: <http://expansion.mx/salud/2013/04/04/el-gobierno-del-df-inicia-el-retiro-de-saleros-en-los-restaurantes>) Sobre este tipo de medidas preventivas para la salud volveremos más adelante en el capítulo IV.

resultar extremas ya que implica restringir la libertad de las personas y limitar sus gustos y preferencias.¹⁵ Sin embargo, existen otro tipo de medidas coercitivas que el Estado aplica de forma legítima y que son necesarias para proteger la vida de un individuo. Un ejemplo de este tipo de medidas sería el uso obligatorio del cinturón de seguridad o exigir a los automovilistas que adquieran una póliza de seguro para poder conducir.

En este sentido, algunos autores como James F. Childress consideran que el paternalismo no debe hacer uso de la fuerza. De ahí que propusiera una definición alternativa mucho menos severa y dejando fuera el elemento coercitivo: “el paternalismo es el rechazo a aceptar o a consentir los deseos, opciones y acciones de otra persona, por el propio beneficio de esa persona” (Childress, 1982: 41)

Ahora bien, si tomamos en cuenta la definición de Childress y la definición débil de paternalismo, es posible concluir que el principio de beneficencia implica siempre una dosis de paternalismo débil. Por ejemplo, en las personas adultas y responsables este principio nunca permite hacer el bien o ayudar sin el consentimiento informado del paciente. Cuando el consentimiento informado es imposible, ya sea por falta de información -por ejemplo en los casos de urgencia-, o por defecto en la capacidad -por ejemplo, en los comatosos, en los niños o en algunas enfermedades mentales- o simplemente por ignorancia y falta de conocimiento médico, entonces el imperativo moral de beneficencia lleva a buscar siempre el mayor bien del paciente (Cfr. Gracia, 2008: 103)

Por otro lado, el paternalismo fuerte puede ser identificado con la definición de paternalismo coercitivo de Conly. Según lo expuesto en este apartado y a manera de conclusión se podría decir que el paternalismo coercitivo podría funcionar mejor en la aplicación de políticas públicas que a nivel personal ya que ningún médico podría obligar mediante un elemento coercitivo a un paciente a aceptar o rechazar un tratamiento. Asimismo, esta diferencia entre el paternalismo débil y el paternalismo fuerte o coercitivo pone de manifiesto la distinción de las dos dimensiones de la bioética.

¹⁵ En este sentido la propuesta de Dworkin de hacer responsables a las personas de sus gustos y preferencias es pertinente ya que se logra salvaguardar la libertad de las personas. Sobre este punto se volverá más adelante.

1.3.2 Principio de no maleficencia

Este principio expresa la obligación de no producir daño intencionadamente. En la ética médica se ha asociado estrechamente al dicho *primum non nocere*: “Sobre todo [o antes de nada] no hacer daño.” En el Juramento hipocrático se expresa tanto la obligación de no hacer daño, como la obligación de obtener un bien: “utilizaré el tratamiento para ayudar a los enfermos según mis capacidades y mi juicio, pero nunca lo utilizaré para dañarlos, del modo que sea” (Cfr. Ciccone, 2005: 42)

Sin embargo, el principio de no maleficencia presenta hoy implicaciones completamente nuevas, como por ejemplo, la necesidad de clarificar la distinción entre matar y dejar morir, entre suspender y abstenerse de tratamientos, especialmente con referencia a los enfermos terminales y a los paciente con lesiones graves o irreversibles. Aunque la respuesta a estos cuestionamientos son fundamentales para el desarrollo de la bioética, intentar responderlos excede los límites de esta investigación, sin embargo, es necesario mencionarlos y tenerlos en cuenta para el estudio de los principios de bioética.

1.3.3 Principio de autonomía

Al analizar el Principio de beneficencia vimos como durante muchos siglos los filósofos habían intentado fundamentar la moralidad sobre criterios heterónomos, el más famoso fue el criterio naturalista: bueno es lo que sigue el orden de la naturaleza y malo lo contrario.¹⁶

¹⁶ El mundo moderno va a descubrir en ese modo de pensar una grave falacia a la que Sidwick y posteriormente Moore llamaron la Falacia Naturalista. Al hablar de la falacia naturalista, explica Enrique Dussel, se recurre a cuatro argumentos para explicarla: a) la obra de Hume de donde se pasa del “es” descriptivo al “deber” prescriptivo sin solución de continuidad; b) la errada identificación de las propiedades naturales (lo deseable, lo útil o lo que produce felicidad) con las propiamente éticas (la bondad o el bien) analizada por George Moore; c) la cuestión meta-ética desde el horizonte de la lógica formal encabezadas por Frege y el primer Wittgenstein. Esta postura muestra la imposibilidad de la deducción analítica del “deber ser” (juicio de valor) al “ser” (juicio empírico); y, por último, d) la cuestión ética práctico-material que problematiza los diversos modos en que pueda efectuarse la descripción del “pasar”, por “explicitación”, desde el “ser” (enunciado descriptivo) al “deber ser” (enunciado normativo). Según Dussel (2002: 91-235) cada uno de estos argumentos encierra una serie de ambigüedades; sin embargo el análisis de cada uno de estos argumentos supera los límites de esta investigación. Cabe señalar únicamente que el común denominador de cada una de estas postura es la imposibilidad para

Con el paso de los años las pautas morales fueron cambiando según las circunstancias y los cambios de mentalidad. Gracias a la modernidad se sustituyó la idea de orden jerárquico por la idea de autonomía. Este cambio permitió el desarrollo del Estado moderno cimentado en la libertad y autonomía del individuo.¹⁷

Según se fue imponiendo la mentalidad moderna las viejas relaciones humanas, establecidas conforme a la idea medieval del orden jerárquico, empezaron a verse como excesivamente verticales, monárquicas y paternalistas. Con este espíritu se realizaron las grandes revoluciones democráticas del mundo moderno, primero la inglesa, después la norteamericana, más tarde la revolución francesa. Aunque el pluralismo, la democracia, los derechos humanos civiles y políticos han sido conquistas de la modernidad y lograron instalarse en la sociedad civil desde hace siglos, estos triunfos llegaron a la medicina hace poco tiempo.

El pluralismo, la democracia y los derechos humanos; es decir, la ética, entendida en sentido moderno no ha llegado a ella [la medicina] hasta los últimos años. Fue en la década de los setenta cuando los enfermos empezaron a tener conciencia plena de su condición de agentes morales autónomos, libres y responsables, que no quieren establecer con sus médicos relaciones como las de los padres con sus hijos, sino como la de personas adultas que mutuamente se necesitan y se respetan. *La relación médica ha pasado así a basarse en el principio de autonomía y de libertad de todos los sujetos implicados en ella, los médicos, los enfermos, etc.* (Gracia, 2008: 17) [Mis cursivas].

pasar, de forma lógica, del “ser” (mundo natural y descriptivo) al “deber ser” (el mundo moral y normativo).

¹⁷ Según Rawls, los tres hechos que marcaron el cambio del paradigma moral en la modernidad fueron: 1) La Reforma protestante, 2) El desarrollo del Estado moderno y 3) el triunfo de la ciencia encabezada por el giro copernicano y la física de Newton. De estos tres acontecimientos el que influyó con más determinación el cambio en la mentalidad fue la Reforma protestante. Para la filosofía política, la Reforma, generó la controversia sobre la tolerancia -pieza clave para el liberalismo- así como los esfuerzos por establecer los límites constitucionales a los soberanos de los Estados nacionales. Éstos son temas de gran calado que debemos situar en el trasfondo de gran parte de la filosofía moral de este período. Asimismo, la Reforma dio lugar a los graves conflictos de las guerras de religión. El principal problema dentro de la moral moderna era resolver la convivencia entre personas que profesan una religión distinta. La autonomía del individuo para elegir su proyecto de vida y sus creencias fueron el elemento esencial para el cambio en la moral (Cfr. Rawls, 2007: § 4 (36))

Siguiendo la cita de Gracia, llama la atención que el origen del término bioética coincida con el cambio de paradigma moral en la relación médico-paciente. El paso de una moral eminentemente paternalista a una moral en donde la autonomía del individuo es la pieza fundamental, implica nuevos cuestionamientos por parte de la ética médica hasta entonces aplicada.

Tal y como sugieren Beauchamp y Faden la autonomía puede ser definida como una facultad o condición sustantiva de la realidad humana que participa en las elecciones y acciones de las personas. Estos autores consideran (1986: 237) que las acciones son autónomas cuando cumplen tres condiciones: intencionalidad, conocimiento y ausencia de control.

1) *Intencionalidad*.¹⁸ Una acción puede afirmarse que goza de intencionalidad cuando es querida de acuerdo a un plan. Esto quiere decir, que existe una tendencia que mueve a la voluntad a realizar una cierta acción.

2) *Conocimiento*. Si el agente no entiende la acción, ésta no puede ser autónoma. Se puede decir que un sujeto comprende una acción cuando es capaz de entender su naturaleza y, además prever sus posibles consecuencias.

3) *Ausencia de control externo*. Esta es la condición más fácil de entender y hasta cierto punto de evaluar. Respecto a la presión externa, existen diferentes grados: la coerción, la

¹⁸ La intencionalidad tiene el privilegio de ser uno de los términos más ambiguos y oscuros dentro de la historia de la filosofía. Debido a su oscuridad es que este término ha sido increpado febrilmente por muchos filósofos y objeto de severas críticas. Sin embargo, es también uno de los términos más utilizados y con mayor vigencia. Es increíble ver cómo ha logrado trascender a través del tiempo y está presente dentro de los planteamientos de distintas escuelas y tradiciones filosóficas. Desde el punto de vista de la filosofía de la mente la intencionalidad permite establecer una distinción entre las personas y los animales. Según lo expuesto por John Searle (1983: 37-78 y 141-159) en *Intentionality. An Essay in the Philosophy of Mind*, los animales superiores poseen una estructura cognitiva subyacente que recibe el nombre de *background knowledge*. Este conocimiento de trasfondo es de naturaleza disposicional, por lo que siempre es activado, cuando se da un estímulo sensorial adecuado. En los animales el *background knowledge* es de carácter instintivo, lo que significa que ellos poseen una estructura cognitiva innata natural que se activa siempre que exista un estímulo sensorial apropiado. Estas respuestas de los animales son naturales en tanto que no se encuentran sujetas a la deliberación. Según lo anterior se podría decir que los animales superiores no racionales poseen una cierta intencionalidad en sus acciones pero de forma instintiva, mientras que la deliberación es fundamental para el comportamiento intencional de animales racionales. Esta distinción que hace Searle sirve también para el análisis ético de las acciones que se consideran autónomas y para distinguir, en términos de Singer, las acciones realizadas por las personas humanas y no humanas.

manipulación y la persuasión. La coerción existe cuando alguien de forma intencional y efectivamente logra influir en otra persona amenazándola con daños severos de forma tal que la persona no puede resistir el no actuar a fin de evitar dichos daños. La manipulación, por el contrario, consiste en la influencia intencional y efectiva de una persona por medios no coercitivos, alterando las elecciones reales al alcance de otra persona. La persuasión, finalmente, es la influencia intencional y lograda de inducir a una persona, mediante procedimientos racionales, a aceptar libremente las creencias, actitudes, valores, intenciones o acciones defendidos por la persona que persuade.

Coerción, manipulación y persuasión son los modos como una persona puede hallarse contralada desde el exterior. Pero también es claro que la autonomía puede peligrar e incluso desaparecer por problemas internos, como es el caso de los neuróticos, adictos, esquizofrénicos o cualquier trastorno que pueda cegar el juicio del enfermo. Por ejemplo, en el caso de los trastornos obsesivos compulsivos la persona se ve obligada a hacer determinadas acciones sin la intervención de un agente externo a causa de una fuerza interna que los domina.

Este tipo de casos nos obliga a pensar en el valor de la autonomía. En la relación médico-paciente el peso de la autonomía no es menor y muchos de los dilemas médicos se derivan de la autonomía. Por ejemplo, ¿es válido permitirle a un enfermo terminal de cáncer que suspenda su tratamiento? o ¿es legítimo que unos padres decidan terminar con el tratamiento de su hijo con hidrocefalia? La respuesta a la primera pregunta depende de la decisión del paciente como sujeto autónomo, mientras que la segunda no es directamente el paciente el que toma la decisión sino sus padres en calidad de tutores. Es importante tener en cuenta que aquellos casos en donde el paciente no es un sujeto autónomo las decisiones deben ser tomadas por la familia.¹⁹

Es importante destacar que el principio de autonomía no sólo tendría los límites que le imponen la falta de intencionalidad o de conocimiento, sino también otros límites que le

¹⁹ Es necesario considerar que en la relación sanitaria intervienen, además del médico y el paciente, más sujetos, como son, la familia, la enfermera, el hospital, la seguridad social, el Estado. Estos agentes son los que conforman la esfera social de la bioética. Esta esfera social está representada por el principio de justicia el cual será analizado más adelante.

vienen exigidos por los otros dos principios de la bioética, es decir, el de beneficencia –el cual ya hemos expuesto– y el de justicia –que a continuación expondremos. Es un hecho que cuando la autonomía se lleva al extremo e intenta convertirse en un principio absoluto y sin excepciones puede llevar a conductas irrazonables y a la anarquía. De esta manera se puede decir que si sólo consideramos el principio de autonomía de forma independiente no es posible construir una ética médica coherente. En este sentido, es importante mencionar que hay ocasiones en las que la razón está del lado de la beneficencia y no de la autonomía; asimismo, hay ocasiones en las que la balanza puede inclinarse tanto al lado de la beneficencia como al de la autonomía, es por esta razón que es necesario apelar a un tercer principio que medie entre las dos. Este principio mediador es el de la justicia.

1.3.4 Principio de justicia

Hasta este punto hemos analizado el origen y evolución de la relación médico-paciente y dos de los tres principios que la fundamentan. Al exponer el principio de autonomía mencionamos que existen algunos casos en los que el paciente, ya sea por cuestiones físicas o mentales, no está capacitado para tomar sus propias decisiones y es necesaria la participación de un tutor que, ocupando el lugar del paciente, tome las decisiones por éste, siendo, la mayoría de las veces, un miembro de la familia el que toma este papel.

Asimismo, al hablar del principio de beneficencia es importante tener en cuenta que el médico no es un agente que actúa en solitario, sino que cuenta con el apoyo de enfermeras y otros profesionales sanitarios, además de formar parte de un hospital. De esta manera nos damos cuenta que en la relación médico-paciente participan más sujetos. La familia, las enfermeras, el hospital, la seguridad social, las farmacéuticas, las instituciones sanitarias y el Estado son algunos de los agentes que conforman la esfera social de la bioética. Así como la acción del paciente está regulada por el principio de autonomía y la del médico por el de beneficencia, la acción de la esfera social estará regulada por el principio de justicia.

No es casualidad que en el orden de la exposición el principio de justicia sea el cuarto en aparecer ya que históricamente este principio ha sido el último en suscitar la atención del

mundo de la bioética y de la medicina en general. Si analizamos la evolución de la bioética, en tanto que disciplina, podríamos decir que su historia está marcada por tres grandes fases de desarrollo o estudio. La fase religiosa²⁰ que se inicia en 1970 y en donde se empieza a utilizar el término bioética dentro de las ciencias; la fase filosófica que va desde 1980-1990 y, por último, la fase política-empírica. Es importante destacar que es mucho lo que se ha escrito y dicho acerca de las dos primeras fases, pero poco sobre la historia más reciente.

A mediados de 1980, justo cuando la bioética filosófica había logrado posicionarse en el centro de los debates entorno al aborto, la eutanasia, el trasplante de órganos y la manipulación genética, los médicos -que encontraron extraño el lenguaje de los filósofos pero que habían estado haciendo cursos de bioética- comenzaron a reclamar esta disciplina como propia de las ciencias médicas y no de las filosóficas. Los académicos, políticos y muchos de los nuevos estudiantes que entraban en el campo de la bioética comenzaron a quejarse de que la filosofía no suministraba respuestas concretas a sus preguntas. Querían soluciones a los problemas de justicia social como por ejemplo, la distribución de los recursos sanitarios o la contención de los costos. Sobre este punto Daniels²¹ comenta que cuando comenzó a interesarse por la ética médica, a finales de la década de los setenta, efectivamente, eran pocos los trabajos filosóficos que hablaran sobre la distribución de recursos en la asistencia sanitaria, o que discutieran sobre qué tipo de bien social era la salud o bien, que pudieran dar una explicación sobre qué principios de justicia eran los más equitativos en cuestiones de salud (Cfr. Daniels, 1985: X)

Ante esta realidad, los médicos que se interesaron en estas cuestiones de justicia social comenzaron a hacer el estudio que mejor saben hacer: la investigación empírica. El paso de la bioética a lo empírico y a la política no fue calculado para ser sinérgico, pero resultó ser

²⁰ La fase religiosa de la bioética puede ser criticada y puesta en duda por algunos académicos, sin embargo hay que tener en cuenta que el primero en utilizar el término bioética fue el teólogo Fritz Jahr en 1927. A partir de los escritos de Jahr muchos teólogos y gente vinculada a la Iglesia comenzaron a realizar disertaciones sobre la vida y la muerte desde una perspectiva bioética. Cabe señalar también que durante muchos años la relación médico-paciente estuvo regulada por pautas que marcaba la Iglesia según un determinado orden natural de la vida. En sus inicios el médico era considerado un sacerdote que debía restituir el orden natural del funcionamiento del cuerpo del enfermo. Por esta razón es que se le suele llamar religioso a este primer periodo.

²¹ Es importante recordar que Daniels publica en 1985 *Just Health Care* y es justo con la publicación de esta obra que Daniels inicia el debate entorno a la distribución de recursos sanitarios. Sobre la teoría de Daniels ver el capítulo IV.

así. Los políticos y demás profesionales de la salud estaban felices de contar con datos empíricos sobre los que pudieran basarse para justificar sus decisiones. No obstante, la ciencia –y más una ciencia como la bioética- no puede basarse únicamente en datos empíricos y cuantificables y necesita de las consideraciones subjetivas y éticas propias de la filosofía. Precisamente, la bioética representa ese puente que intenta unir el mundo de la ciencia empírica con el mundo de las humanidades. De ahí la importancia de incluir, a través del principio de justicia, algunos presupuestos de filosofía social y política en el ámbito de la bioética.

Es importante mencionar también que algunos de los factores que despertaron la preocupación por la justa distribución de recursos sanitarios fueron muchos de los descubrimientos científicos, así como las innovaciones tecnológicas que incrementaron el costo de diversos tratamientos médicos. Como un ejemplo de esto se puede pensar en las técnicas de diagnóstico prenatal, en las de reanimación, los trasplantes de órganos o en los estudios eugenésicos. Es un hecho innegable que muchos de estos adelantos médicos han logrado prolongar la expectativa de vida de las personas; sin embargo, en algunos países, por ejemplo, al aumentar la esperanza de vida y reducirse la tasa de natalidad, se ha generado un desajuste entre la población de adultos mayores y niños que se ha traducido en un desequilibrio que pone en riesgo el sistema de pensiones.²²

Ahora bien, a nivel político y cultural hubo también diferentes factores que hicieron necesario el principio de justicia. Entre éstos habría que citar, en primer lugar, todo lo que ha llevado a la formación del llamado Estado de bienestar o Estado Social. Aunque el origen y evolución del Estado de Bienestar se analizará en el capítulo V, para el desarrollo de este apartado es importante mencionar que el Estado de Bienestar nace del reconocimiento constitucional de los derechos económicos, sociales y culturales de los ciudadanos, los cuales son considerados el punto final de los derechos fundamentales de la persona junto con los derechos civiles y políticos. De esta manera llegamos a uno de los puntos medulares de

²² Sobre este tema se puede consultar: El Informe anual del 2013 del FMI “Promoviendo una recuperación mundial más segura y estable”.

Pablo Antolín (2011) “El sistema de pensiones español en el contexto internacional” http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/indice/contenidos/Seminario-La-reforma-del-sistema-de-pensiones-en-Espana-Santander-2011.pdf

nuestra investigación. El Estado reconoce a todos los ciudadanos, sin distinción el derecho a la salud y a la asistencia sanitaria²³ considerando ambos derechos como un bien social. Sin embargo, este reconocimiento por parte del Estado ha suscitado diferentes problemas de justicia.

Por ejemplo, si el Estado reconoce a todos los ciudadanos sin distinción el derecho a la salud y a la asistencia sanitaria ¿se deben dar los mismos cuidados disponibles a un recién nacido con espina bífida del tipo encefalocele con hidrocefalia²⁴ y otro con una minusvalía leve y con posibilidades de curación? ¿Se debe dar a ancianos con demencia senil lo mismo que a jóvenes sanos, víctimas de accidentes? En la búsqueda de una respuesta para estas cuestiones, así como para otros problemas, se hizo preciso un principio que marcara las pautas a seguir en cuestiones de justicia. Según Ciccione citando a Beauchamp, este principio “exige una repartición igual de beneficios y cargas, que evite discriminaciones e injusticias en las políticas y en las intervenciones de sanidad. De modo general, se puede decir que una persona ha sido tratada según el principio de justicia cuando ha sido tratada según lo que es correcto y debido” (Beauchamp, 1995: 88 citado en Ciccione, 2005: 40)

Según lo dicho, todo debería ser claro y sencillo, sin embargo, nos encontramos ante una situación cargada de contrastes, comenzando por el mismo concepto de justicia que ha sido analizado de diferentes modos y a partir de teorías éticas opuestas. Es cierto que se ha podido localizar “un principio mínimo común a todas las teorías: [...] casos iguales deben ser tratados de modo igual y casos diferentes, de modo diferente. Pero se trata de un principio meramente formal, puesto que no dice cómo determinar la igualdad o la proporcionalidad en este ámbito, por esto no constituye una guía específica de conducta” (Beauchamp, 1995: 90 citado en Ciccione, 2005: 41)

Es en medio de este contexto lleno de interrogantes que la teoría de la justicia de John Rawls se ha convertido en un punto de referencia. Aunque Rawls no considera el tema de la salud, sus dos principios son el centro de muchas de las teorías de la justicia distributiva sanitaria.

²³ La distinción entre derecho a la salud y el derecho a la asistencia sanitaria será analizada en el capítulo III.

²⁴ Este es un de los tipos más graves de espina bífida y acompañado de hidrocefalia tienen el 60% de probabilidades de mortalidad.

Ejemplo de ello, son la teoría del funcionamiento normal de Norman Daniels, la propuesta del igualitarismo sanitario de Ronald Dworkin o la fuerte influencia que tiene para el origen del igualitarismo de la fortuna. Sin embargo, la teoría de Rawls también ha sido fuertemente criticada. Uno de sus principales opositores ha sido Robert Nozick a quien se le reconoce como uno de los principales defensores del libertarismo y fuente de inspiración para el mercantilismo sanitario.

1.4 Reflexiones finales sobre los principios de bioética

A partir de lo expuesto en este capítulo es posible sacar varias conclusiones que resultan importantes para el desarrollo de la investigación. La primera de ellas está relacionada con el origen de la bioética como una ciencia. Según el pensamiento de Potter, la bioética surgió como una nueva materia de estudio que permitía relacionar el conocimiento biológico con los sistemas de valores humanos. Sin embargo, será Hellegers quien dotará a la bioética de un contenido médico. Para Hellegers, el concepto de bioética hacía referencia a los dilemas médicos tales como: los derechos y los deberes de los pacientes y los profesionales de la salud, los derechos y deberes de los investigadores y la formación de una política pública de principios generales para el cuidado clínico y la investigación biomédica.

Sin embargo, aunque existen ciertas discrepancias entre ambos autores, es posible afirmar que la bioética nació para ser un puente que permitiera unir el mundo de las ciencias naturales -ya sea la biología o la medicina- con el mundo de las ciencias humanas, como es la ética. En otras palabras, la bioética tendría como objetivo dotar de un *ethos* a las ciencias que se consideran biológicas y médicas.

Este *ethos* estará determinado por una serie de principios que permitan resolver los diversos dilemas que plantea la bioética desde una perspectiva que pueda ser asumible por cualquier sujeto racional y razonable. Para ello, se formularon una serie de postulados que sirvieran de guía en la resolución de dilemas tanto médicos como estrictamente científicos. De esta manera, autores como Beauchamp y Childress elaboraron un paradigma ético sobre una base

racional dirigido a médicos, científicos y a cuantos operan en el sector sanitario. A partir de este paradigma ético, surgen los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Es importante señalar que aunque el principalismo ha sido un punto de referencia para las discusiones bioéticas, también ha sido fuertemente criticado. Una de las críticas más importante es, precisamente, la del partidario al libertarismo H. T. Engelhardt. Según la teoría de Engelhardt, dada la pluralidad de convicciones y principios morales que convergen en una sociedad, el único principio legítimo que permite resolver los dilemas médicos es el acuerdo libre y voluntario entre dos personas. Es decir, el acuerdo de voluntades entre el médico y el paciente es el único garante que permite legitimar las acciones de ambos.

A pesar de la objeción planteada por Engelhardt se llegó a concluir que el acuerdo de voluntades entre el médico y el paciente, dadas las discrepancias que en ocasiones pueden existir entre ambos sujetos ya sea por falta de información o bien por las convicciones y creencias del paciente, no puede ser el único mecanismo que legitime el actuar bioético y por ello son necesarios los principios de bioética.

Asimismo, dada la complejidad que encarna la relación médico-paciente, ya que en ésta llegan a intervenir más agentes como son las enfermeras, la familia, las instituciones sanitarias y el Estado, es necesario establecer ciertas pautas de comportamiento que nos permitan delimitar las acciones de todos los sujetos que participan en esta relación. No es posible hablar de la responsabilidad de un médico, desde el punto de vista de beneficencia, sin considerar la autonomía del paciente; tampoco es posible hablar de un principio de beneficencia sin las instituciones sanitarias adecuadas construidas sobre una base de justicia y equidad. Por esta razón, se decidió utilizar el principalismo como marco teórico de referencia para nuestra investigación.

La segunda conclusión que se puede obtener de este capítulo está relacionada, precisamente, con el principalismo como marco teórico de la investigación. Habiendo expuesto en el capítulo los principios de bioética, así como el origen y evolución de esta ciencia, se puede

afirmar que la bioética se fundamenta sobre una base triangular cuyos puntos de unión son los principios de autonomía, beneficencia-no maleficencia (en algunas ocasiones estos principios se pueden concebir como complementarios) y justicia. Estos principios mantienen una estrecha relación de correspondencia que permite establecer pautas éticas de comportamiento.

Así como la autonomía logra poner un freno a la beneficencia evitando que se convierta en un paternalismo excesivo; a su vez, el principio de beneficencia logra orientar a la autonomía para evitar que caiga en una completa anarquía; asimismo el principio de justicia logra unir ambos principios bajo un criterio de equidad que permita una adecuada relación entre el paciente, el médico y la esfera social. A través del principio de justicia se reconoce el derecho a la asistencia sanitaria, el cual es básico para el ejercicio de la autonomía del paciente, y, al mismo tiempo, logra una justa y equitativa distribución de los recursos sanitarios que permite la acción de beneficencia.

Ahora bien, siendo la justicia distributiva sanitaria el objetivo de esta investigación vale la pena hacer una revisión de las principales teorías que forman parte de los debates contemporáneos. A través del análisis de las diferentes teorías de la justicia distributiva sanitaria será posible establecer qué principios y qué teoría son los más adecuados para formar un principio de justicia dentro de la bioética que sea afín a los principios de autonomía y beneficencia.

II. RAWLS: LA JUSTICIA COMO EQUIDAD

“La justicia es la primera virtud de las instituciones sociales, como la verdad lo es de los sistemas de pensamiento.”

John Rawls

Según se mencionó en el capítulo anterior, existe una extensa literatura sobre los principios de autonomía y beneficencia, mientras que del principio de justicia no se ha hablado tan ampliamente. Sin embargo, en la actualidad la justicia distributiva sanitaria se ha convertido en un tema relevante y de interés mundial. Esto es lo que ha motivado a convertir el principio de justicia en el centro de esta investigación.

Dentro de las teorías de la justicia distributiva John Rawls es un referente obligado y ha sido fuente de inspiración para muchas de las teorías contemporáneas. En este capítulo se expondrán brevemente algunas de las ideas fundamentales de la teoría de Rawls. En primer lugar se analizarán las dos ideas capitales dentro de *Teoría de la Justicia*: la idea de la sociedad como un sistema equitativo de cooperación y la concepción de persona; posteriormente, se revisarán el planteamiento de la posición original, los principios de justicia y los bienes primarios. En un segundo momento, se expondrán las críticas que hicieron Sen y Nussbaum al índice de bienes primarios; y, en un tercer momento, se revisará la extensión que hizo Daniels de la teoría de Rawls para el caso de la salud.

2.1 Teoría de la Justicia: un cambio en el pensamiento político

La propuesta de Rawls provocó una revolución en el ámbito académico haciendo que diferentes grupos -liberales, comunitarios, republicanos, libertarios, igualitarios y marxistas- convergieran en un punto en común: la justicia. Siguiendo el discurso de Thomas Nagel:

Rawls es de los filósofos que han cambiado el tema, y que con justicia pueden situarse a la altura de otros grandes pensadores como Aristóteles, Hobbes, Hume, Kant y Wittgenstein (Cfr. Nagel, 2003: pp. 62- 84)

El interés de algunos filósofos, como Thomas Pogge que se ha inclinado por el estudio de temas como la pobreza y la justicia global; o Will Kymlicka en el caso de la exclusión de las minorías; Michael Walzer y su propuesta para la distribución de bienes sociales; Martha Nussbaum a través de su Teoría de las capacidades, o bien, el controvertido caso de la salud expuesto por Norman Daniels, se debe nada más y nada menos que a la publicación en 1971 de la *Teoría de la Justicia* de John Rawls. Asimismo muchos economistas llamados desarrollistas, como Amartya Sen y Partha Dasgupta, empezaron a aportar ideas al debate filosófico. Todos estos temas, además de tener la teoría de Rawls como común denominador, se han desarrollado en el marco de lo que se conoce como justicia distributiva.

El tema de la justicia distributiva presenta dos aspectos básicos: primero, existe una discusión que se da en el seno de las teorías; segundo, una aplicación práctica en la medida en que dichas teorías contribuyen a diseñar políticas públicas. Además de estos aspectos, la justicia distributiva está formada por tres elementos: los sujetos, los objetos y por último los criterios de distribución.

Para empezar es interesante conocer la concepción que se tiene de los sujetos que reciben los bienes y los servicios. Por ejemplo, si se considera a los pobres como sujetos pasivos, ignorantes de sus necesidades, e incapaces de elegir aquello que más les conviene se implementarán políticas paternalistas. Por el contrario, si se les considera sujetos activos, se apoyarán aquellas políticas que les permitan formar sus propios planes de vida²⁵ (Cfr. Dieterlen, 2003: 14)

²⁵ Un ejemplo práctico de la aplicación de estas concepciones de la persona es el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) en México. La ayuda que se daba a través del programa era de dos tipos: en especie y económica. En especie, en materia de alimentación, el programa proporcionaba suplementos nutricionales para los infantes en periodo de lactancia hasta los niños pequeños de cuatro años; asimismo, proporcionaba suplementos para las mujeres embarazadas. Por otro lado, en materia económica se proporcionaba una cantidad de dinero mensual que recibían las madres de familia. Esta ayuda combinada, en especie y económica, permitía a las personas satisfacer necesidades básicas como la alimentación, pero al mismo tiempo les daba la libertad para elegir en qué gastar el dinero que

En segundo lugar es importante determinar los objetos que se han de distribuir. Algunos de estos objetos pueden concebirse como los que satisfacen las necesidades básicas de las personas y algunos otros como los que les permiten expresar sus preferencias. En este sentido, y sin temor a equivocarnos el concepto de bienes de Rawls es fundamental ya que el concepto de bienes pasó de ser aquello que todo hombre racional desea -como lo sugería el utilitarismo- a bienes primarios como la libertad y la igualdad; sin embargo es posible encontrar en este contexto bienes con un significado socialmente compartido como lo propone Walzer en su libro *Esferas de la Justicia* (Cfr. Dieterlen, 2003: 14-15)

Por último, encontramos el elemento que constituye el núcleo de la justicia distributiva: los criterios de distribución, es decir, aquello que en palabras de Robert Nozick debe completar la frase “A cada quien según sus...” Los criterios de distribución son indispensables, sobre todo cuando hablamos de políticas públicas, porque casi siempre se aplican con un trasfondo de escasez de bienes y servicios y con la intención de satisfacer una determinada necesidad (Cfr. Dieterlen, 2003: 15)

Considerando estos tres elementos Rawls formuló su teoría. El principal objetivo de Rawls era proponer una concepción de la justicia cuyos principios pudieran regular las desigualdades sociales. Dicho de otro modo, lo que pretendía hacer era responder la pregunta sobre “¿qué principios de justicia son los más adecuados para regular las desigualdades sociales y económicas que afectan a las perspectivas de los ciudadanos a lo largo de toda su vida?” Los principios de justicia proporcionan un modo para asignar derechos y deberes en las instituciones básicas de la sociedad y definen la distribución apropiada de los beneficios y las cargas de la cooperación social (Rawls, 2012: §12.4,72)

Una de las cuestiones fundamentales de la teoría es que la justicia como equidad hace de la estructura básica de la sociedad el objeto principal de la justicia. La estructura básica y la

recibían. La posibilidad de poder elegir es un elemento esencial para el desarrollo de la libertad de las personas y la realización de su proyecto de vida. Es importante mencionar que el 15 de marzo de 2002 apareció en el *Diario Oficial de la Federación* el acuerdo mediante el cual se establecen las reglas de operación del programa de desarrollo humano OPORTUNIDADES que sustituyó a PROGRESA. Para un estudio más completo del programa PROGRESA, véase: <http://biblio.juridicas.unam.mx/3/1397/39.pdf> (Consultado el 8 de noviembre de 2014)

manera en la que funcionan sus principales instituciones influyen, en gran medida, en las desigualdades sociales y económicas entre los ciudadanos. Por instituciones sociales Rawls entiende, la constitución política, las principales disposiciones sociales y económicas, así como un determinado régimen político. Todas estas instituciones, tomadas en conjunto, definen los derechos y deberes del hombre y logran tener un impacto en las expectativas de vida, sobre lo que cada hombre puede esperar hacer y sobre lo que haga.

El hecho del que parte Rawls es que hay personas que nacen en una posición menos afortunada respecto a otros. Para él, la forma en la que se ordenan las instituciones sociales (políticas y económicas), en ocasiones, puede llegar a provocar que esta posición de desventaja llegue a influir de forma negativa en los planes de vida de las personas favoreciendo ciertas posiciones sobre otras. Precisamente, son estas desigualdades de origen las que se intentan mitigar a través de los principios de justicia con el fin de nivelar las oportunidades y expectativas de vida de las personas sin importar su posición inicial (Cfr. Rawls, 1995: §2, 21)

Otro de los propósitos de Rawls al publicar su obra era presentar una teoría que sirviera de alternativa ante otras posturas que habían dominado largamente la tradición filosófica. Las dos doctrinas que centran la atención y crítica de Rawls son: el intuicionismo y el utilitarismo.

De forma muy sintética –y sin la intención de entrar en detalles porque excede los límites de esta investigación- podemos decir que el intuicionismo parte de dos premisas básicas. Por un lado, afirma la existencia de una pluralidad de principios morales (entre ellos algunos principios de justicia) capaces de entrar en conflicto unos con otros; por otro lado, niega la existencia de un método objetivo capaz de determinar qué principios se deben seguir en cada momento y circunstancia. Ante la falta de un método objetivo que permita jerarquizar y elegir los principios morales adecuados, lo único que se puede hacer es sopesarlos de acuerdo con nuestras intuiciones para determinar cuál es el principio más adecuado. La crítica de Rawls al intuicionismo es a partir de lo que él considera el defecto más obvio de esta postura: su incapacidad para proponer un sistema de reglas capaz de jerarquizar nuestras

intuiciones. Además de este problema se suman otros más o menos obvios, y también significativos: el intuicionismo no nos ofrece una buena guía para distinguir entre intuiciones correctas e incorrectas, ni nos aclara demasiado cómo distinguir una intuición de una mera impresión o pálpito (Cfr. Rawls, 1995: §7)

Respecto del utilitarismo sólo diremos, a manera de introducción ya que el análisis detallado de las críticas se hará en el capítulo V que las objeciones de Rawls están dirigidas a dos puntos que, dentro de su propia teoría, son centrales: la concepción de persona y de sociedad. En relación a la persona la objeción presentada por Rawls, señala cómo el utilitarismo desconoce el carácter individual y moral de las personas. Esta falta de individualidad permite sacrificar los intereses de una persona a favor del bienestar de la mayoría. Este hecho nos lleva a concebir a la sociedad como un todo global y no como un sistema de cooperación propio de la justicia como equidad.

De forma general, si tomamos en cuenta las críticas de Rawls al utilitarismo podemos decir que la justicia como equidad se construye a partir de dos ideas fundamentales: la sociedad y la persona. Considerando la relevancia que ambas ideas tienen dentro de la teoría vale la pena detenernos a analizar, brevemente, cada una de éstas.

2.2 La sociedad como un sistema equitativo de cooperación

Dentro de la justicia como equidad la sociedad es definida como un sistema equitativo de cooperación que se mantiene durante un tiempo prolongado de una generación a la otra (Cfr. Rawls, 1995: §2, 20)

Es importante mencionar que la idea de sociedad se encuentra implícita en la cultura de una comunidad democrática, razón por la cual se puede considerar que la idea de sociedad, concebida por Rawls, es fruto de una construcción que forma parte del ideario de las personas que integran dicha comunidad. En otras palabras, la concepción de sociedad es una idea política que se construye a partir de ciertos principios, tales como las libertades básicas.

Dichos principios no son objeto de discusión por parte de los ciudadanos, antes bien, éstos los aceptan y respetan.

Al definir a la sociedad como un sistema equitativo de cooperación es importante analizar qué entiende Rawls por cooperación. Según lo expuesto en *Liberalismo político* la cooperación tiene tres características:

- 1) La cooperación se distingue de la simple actividad socialmente coordinada; por ejemplo, la actividad coordinada por órdenes que haya emitido alguna autoridad central. La cooperación se guía por reglas públicamente reconocidas y por procedimientos que aceptan los cooperadores y que consideran como normas apropiadas para regular su conducta.
- 2) La idea de cooperación implica la idea de condiciones justas de cooperación. Éstas son términos que cada participante puede aceptar razonablemente, siempre y cuando todos los demás también las acepten. Los términos justos de cooperación especifican cierta idea de la reciprocidad. Todos los que participan en la cooperación, y que cumplan con su parte según lo requieran las reglas y los procedimientos fijados, se beneficiarán de manera apropiada, conforme sea valorado por un patrón de comparación conveniente.
- 3) La idea de cooperación social necesita que intervenga la idea de la ventaja o bien racional de cada participante. Esta idea del bien especifica lo que están tratando de lograr quienes participan en la cooperación, ya sean individuos, familias, asociaciones, o incluso el gobierno de los pueblos, cuando este esquema o proyecto se ve desde su propia perspectiva (Rawls, 2002: §3, 45-47)

Según lo anterior, podemos decidir que para la justicia como equidad la cooperación social es una relación de reciprocidad entre ciudadanos, expresada mediante ciertos principios de justicia que regulan un conjunto de relaciones sociales en el que cada cual sale beneficiado según una base de igualdad.

Ahora bien, la idea de sociedad dentro de la teoría de Rawls es importante porque es a partir de ésta que se formula la idea de persona. No hay que olvidar que las ideas de sociedad y persona son fundamentales para trazar las condiciones en las que se postula la posición original. Es por esta razón que analizaremos ahora la concepción de persona.

2.3 La concepción de la persona

En su última obra *La justicia como equidad. Una reformulación* Rawls hace una última revisión de las ideas que para él son fundamentales dentro de su teoría. Entre estas ideas, como ya se mencionó, se encuentra la concepción de persona. Según explica Rawls la justicia como equidad concibe a los ciudadanos como personas que participan en la cooperación social gracias a dos facultades morales, a saber: un sentido de justicia y una concepción de bien. Tener un sentido de la justicia se refiere a la capacidad de entender, aplicar y obrar según los principios de la justicia política que definen los términos equitativos de la cooperación social. La otra facultad moral se refiere a la capacidad de poseer, revisar y perseguir racionalmente una concepción del bien. Los elementos de dicha concepción se establecen normalmente dentro de, y son interpretados por, ciertas doctrinas religiosas, filosóficas o morales comprensivas a cuya luz se ordenan y entienden los diversos fines y objetivos (Cfr. Rawls, 2012: §7, 43)

A partir de estas dos facultades morales se afirma también que los ciudadanos son personas libres e iguales. La igualdad de las personas radica en el hecho de que todas se conciben así mismas como poseedoras, en el grado mínimo esencial, de las facultades morales necesarias para participar en la cooperación social, estas son: la capacidad para tener una concepción de bien y un sentido de justicia.

De la mano de estas facultades morales, hay también dos facultades de tipo cognitivo: la racionalidad y la razonabilidad. Las personas son razonables —explica Rawls— en un aspecto básico cuando, por ejemplo, entre iguales están dispuestas a proponer principios y normas como términos justos de cooperación y cumplir con ellos de buen grado, si se les asegura

que las demás personas harán lo mismo. Lo razonable es un elemento propio de la idea de la sociedad como un sistema equitativo de cooperación y de la forma en la que sus términos, además de justos, deben ser razonables, a fin de ser aceptados por todos los miembros de una sociedad (Cfr. Rawls, 2002: §5)

Lo racional es una idea distinta de lo razonable y se aplica a las capacidades de juicio y deliberación que tienen las personas para perseguir fines e intereses en su propio beneficio. Lo racional se aplica a la forma en la que se eligen y afirman estos fines e intereses, así como a la manera de darles prioridad. También se aplica a la elección de los medios más eficaces para lograr los fines propuestos (Cfr. Rawls, 2002: §5)

Puede decirse, entonces, que lo racional para Rawls se vincula al “yo” que constituye a una persona. Este “yo” tiene un proyecto racional de vida orientado por una serie de fines y medios adecuados para conquistarlos. Así, una persona moral –explica Rawls- es un sujeto con fines que él ha elegido y su preferencia fundamental se inclina a favor de las condiciones que le permitan construir un modo de vida que exprese su naturaleza de ente racional, libre e igual, tan plenamente como las circunstancias lo permitan (Cfr. Rawls, 1995: §5, 507)

De manera contraria, puede decirse que lo razonable se relaciona más con el “otro”. Esto significa, que las personas en tanto que seres razonables son capaces de aceptar ciertos acuerdos, que no sólo son convenientes para sí mismos según sus propios fines, sino que también son convenientes para las demás personas, esto en razón, de que se ajustan a ciertos principios de justicia.

Ahora bien, la unidad de la persona se manifiesta en la coherencia de su proyecto entre su sentido de la justicia junto con su concepción de bien y los principios de elección racional. Naturalmente, una persona no configura sus objetivos de forma súbita, sino de manera gradual, pero dentro de los modos permitidos por la justicia. En otros términos, la unidad de la persona se logra con la adecuación del propio proyecto de vida, conformado por una serie de fines y orientado por una idea de bien según los principios de justicia.

La unidad esencial del yo —explica Rawls— es dada por la concepción de lo justo. Además, en una sociedad bien ordenada, esta unidad es la misma para todos; la concepción de bien que cada uno tiene, así como su proyecto racional, es un subproyecto del proyecto general, más amplio, que regula la comunidad como una unión social (Cfr. Rawls, 1995: §85, 509) Las numerosas asociaciones, de diversos miembros y con diferentes objetivos, al ajustarse entre sí, mediante la concepción pública de la justicia, simplifican la decisión ofreciendo ideales y formas de vida que han sido desarrolladas y probadas por innumerables individuos, a veces por generaciones.

Así, al trazar nuestro proyecto de vida, no partimos de *novo*²⁶ no nos vemos obligados a elegir entre innumerables posibilidades sin una estructura dada o sin unos contornos fijos. Por eso, aunque no haya algoritmo que determine nuestro bien ni procedimiento alguno de elección de primera persona, la prioridad del derecho y de la justicia seguramente limitan estas deliberaciones, de modo que se hacen más manejables (Rawls, 1995: §85, 509)

Según lo expuesto hasta ahora, podríamos afirmar que lo racional está vinculado con la capacidad que posee una persona para tener una concepción de bien; asimismo, lo razonable estaría vinculado con la capacidad de la persona para tener un sentido de justicia. Atribuir razonabilidad a las personas es lo que les permite también formar parte de una sociedad cooperativa a lo largo de su vida.

Por otro lado, es importante señalar que para Rawls, “la concepción de persona se entiende a la vez como normativa y política, no como metafísica o psicológica” (Rawls, 2012: §7.2, 44) Así como la idea de sociedad es fruto de una construcción que la convierte en una idea política, la concepción de persona también es fruto de una construcción y, por ende, se considera política y no metafísica. Sin embargo, hay ciertas observaciones que hace

²⁶ El término *novo* utilizado por Rawls en esta cita de *Teoría de la Justicia*, nos recuerda la explicación que hace Burton Dreben, en *On Rawls and Political Liberalism* sobre este término (p.322). Según Dreben, “Rawls comienza siempre *in mediis rebus*, esto es bastante explícito. (De ahí, es que no escribo *in medias res*)”. Me parece importante esta observación, ya que es un hecho innegable que el hombre pensado por Rawls no es arrojado al mundo, sino que está inmerso en el mundo y, por lo tanto, es obvio que hay una serie de estructuras ya dadas que el hombre asume, como por ejemplo, la existencia de una constitución, los derechos humanos o las garantías individuales.

Dworkin a la posición original que nos hacen pensar en una concepción moral de la persona. Para comprender mejor el planteamiento de Dworkin, quizá sea conveniente exponer los rasgos que definen la posición original.

2.4 La posición original

De forma resumida, podemos decir que al hablar de la posición original Rawls se imagina un grupo de mujeres y hombres que se reúnen para establecer un contrato social que sirva para definir los términos sociales de convivencia. Hasta este punto, el planteamiento es semejante a las teorías clásicas del contrato social. Sin embargo, no hay que olvidar que uno de los objetivos de Rawls “es presentar una concepción de la justicia que generalice y lleve a un nivel superior de abstracción la conocida teoría del contrato social tal como se encuentra, digamos, en Locke, Rousseau y Kant” (Rawls, 1995: §3, 24)

Esta abstracción recae directamente en los sujetos que forman parte de la posición original. Es decir, los participantes de la posición original son hombres y mujeres con gustos, talentos, ambiciones y convicciones personales; sin embargo, cada uno de ellos está cubierto por un velo que les impide conocer, de forma temporal, los rasgos propios de su personalidad. Este velo de la ignorancia es la condición que garantiza la imparcialidad de las decisiones que tomamos, pues no se sabe qué lugar ocupará cada quien en la sociedad una vez que dicho velo sea levantado.²⁷ Es en este estado de ignorancia que los participantes deben elegir los principios de justicia que regularán la estructura básica de la sociedad.

Rawls intenta demostrar que este conjunto de hombres y mujeres situados en una posición inicial de igualdad y a quienes se les considera personas libres y racionales, interesadas en sus propios intereses, escogerán sus dos principios de justicia, que estipulan, aproximadamente, que cada persona debe tener la mayor libertad política compatible con

²⁷ Esta situación hipotética plantea lo que en teoría de la elección racional se llama “decisión bajo incertidumbre”, la cual tiene su propia lógica de elección subjetiva. Al desconocer las alternativas con que contaremos una vez que se haya quitado el velo, escogeremos aquella que no nos deje en una situación que tendríamos que lamentar.

una libertad semejante para todos, y que las desigualdades –en el poder, la riqueza, los ingresos y otros recursos- no deben existir, a no ser en la medida en que actúen en beneficio absoluto de los miembros de la sociedad que peor están.²⁸

Es importante advertir que la defensa que hace Rawls de su particular modelo de contrato hipotético, implica un obvio y directo rechazo frente a otras versiones. Por ejemplo, en la aproximación hobbesiana del contrato social, se pretende determinar cuál es el acuerdo que están interesados en firmar seres de carne y hueso, como los que conocemos en nuestra vida cotidiana, con el objetivo de establecer reglas mutuamente beneficiosas para todos.²⁹

A diferencia de los contratos que tienen su origen en Hobbes, el contrato hipotético del que parte la teoría de Rawls se desprende de la tradición kantiana. La influencia de Kant, hace que la concepción de persona de Rawls sea completamente distinta a la propuesta por Hobbes. La persona, en el contrato hipotético, tiene un valor en sí mismo y, por ende, se le debe tratar como un fin y no sólo como un medio tal y como exige el segundo imperativo categórico kantiano.

Para Hobbes el hombre y el cuerpo político participan de las propiedades esenciales de toda realidad: ser materia en movimiento. El movimiento específico presente en el ser humano reside en conservar su vitalidad mediante un impulso dialéctico de atracción y repulsión. Este movimiento se encarna en el hombre mediante el impulso de autoconservación que, junto con el placer y la sensación de lo bueno, se convierte en el motivo fundamental de la conducta humana. Para satisfacer sus necesidades el hombre necesita recurrir al placer y al poder. La tendencia generalizada de satisfacer sus impulsos engendra un insaciable deseo de

²⁸ Según apunta Dworkin muchos de los críticos de Rawls no están de acuerdo en que las personas colocadas en la posición original fueran a elegir inevitablemente esos dos principios. Los principios son conservadores y, por lo tanto, los críticos piensan que serían elegidos por personas conservadoras y no por jugadores o personas con una inclinación al riesgo (Cfr. Dworkin, 1984: 234) Aunque es interesante esta objeción a la teoría, la crítica excede los límites de esta investigación, razón por la cual no entraremos en los detalles de ésta.

²⁹ Dentro de este tipo de contractualismo hobbesiano, podemos situar a autores como David Gauthier o James Buchanan. Ellos también rechazan la existencia de deberes naturales o derechos divinos. Pero en este caso, se asume que las reglas morales no dependen de otra cosa que de los deseos o preferencias de las personas. No hay hechos malos en sí como maltratar o discriminar a alguien. El punto es, sin embargo, que todos estaríamos mejor si no nos causáramos daño unos a otros y, más precisamente, si aceptáramos una convención que determine como inaceptables tales daños (Cfr. Gargarella, 1999: 32)

poder que sólo cesa con la muerte y que, dada la *igualdad de poder*³⁰ de todos los seres humanos, se genera un estado de inseguridad y conflicto.

El deseo de maximizar el poder, al definirse como competición por los mismos bienes u objetos, expone a la persona a ser continuamente atacada por los otros. “Consecuencia de ello es un constante temor recíproco, tanto más acrecentado en cuanto que se decreta la *igualdad empírica* de todos los hombres en su inseguridad. *En cambio, en el contrato hipotético de Rawls la igualdad está asentada en nuestro estatus moral.* Es decir, en nuestra capacidad para tener una concepción de bien y un sentido de justicia” (Vallespín, 1985: 35) [mis cursivas]

En este sentido, Dworkin apunta que los hombres y mujeres de Hobbes guiados por el temor de sufrir una muerte prematura y violenta han elegido la seguridad a la vida por encima de todos los otros intereses individuales. Sin embargo, la abstracción que hace Rawls de los sujetos que participan en la posición original es un caso límite de ignorancia. Los hombres y mujeres que forman el contrato hipotético de Rawls no ignoran sólo ciertos intereses seleccionados o determinados, sino que ignoran todos los intereses que tienen.³¹ No obstante, “sería erróneo suponer que esto los incapacita para todo juicio referente a su propio interés, pero sin embargo, los juicios que hacen deben ser muy abstractos; deben dejar margen para cualquier combinación de intereses, sin presuponer que algunos sean más probables que otros” (Dworkin, 1984: 269)

Haciendo la comparación entre el contrato de Hobbes y el de Rawls, Dworkin afirma que,

el derecho básico de la teoría profunda de Rawls no puede ser derecho a ningún objetivo individual determinado, como podría ser el derecho a la seguridad de la

³⁰ Ahora bien, cuando Hobbes afirma una igualdad entre los seres humanos, no la presenta como una tesis normativa, ni como un ideal a alcanzar, sino, más bien como un hecho –del aquí y el ahora– problemático y desafiante, como una realidad empírica que conduce, justamente, al desorden y al conflicto interminable.

³¹ Hay cosas que las personas sí saben a pesar de que no conocen los hechos contingentes que los colocan en una situación de desigualdad. Nos dice Rawls: “Conocen los hechos generales acerca de la sociedad humana. Entienden los asuntos políticos y los principios de la teoría económica, conocen la base de la organización social y las leyes de la psicología humana. Conocen los hechos generales que afectan la elección de los principios de justicia” (Rawls, 1995: §24, 137)

vida [como es el contrato de Hobbes] o a llevar una vida acorde con una determinada concepción de bien [...] El derecho básico de la teoría profunda de Rawls debe ser, por consiguiente, un derecho abstracto, es decir, que no sea un derecho a ningún objetivo individual determinado (Dworkin, 1984: 269)

Estos derechos naturales y abstractos a los que hace referencia Dworkin son: la igualdad y la libertad. Según mencionamos en el epígrafe anterior (2.2) además de las facultades morales, Rawls reconoce también a los ciudadanos como personas libres e iguales, pero desde un punto de vista político, cuyo significado se extrae de la cultura política de una sociedad democrática (Cfr. Rawls, 2012: §7.2 -7.5) Sin embargo, la posición de Dworkin nos hace pensar en una concepción de la persona que va más allá de los términos políticos.

Sobre el derecho a la libertad, Dworkin reconoce que no sería posible tomarlo como el derecho fundamental de la teoría de Rawls. Si bien es cierto, que los hombres y mujeres de la posición original tienen un interés en la libertad general, porque la libertad general les permitirá alcanzar otros objetivos particulares, mantienen una reserva sobre los beneficios que la libertad general tendrá en su poder global. Lo que las personas saben en la posición original es que pueden tener otros intereses, aparte de la libertad general, que sólo podrían ser protegidos mediante restricciones políticas a los actos de los otros. De manera tal que si los hombres de Rawls tienen algún tipo de derecho a la libertad, fruto de la situación contractual, debe ser un derecho a determinadas libertades. Rawls enumera una lista de libertades básicas, que son las que las personas deciden proteger mediante su primer principio de justicia. Pero es evidente que Rawls presenta este principio como producto del contrato, y no como condición de éste. Al ser las libertades básicas un producto del contrato podría decirse que forman parte de lo que Rawls llama una concepción política de la persona (Cfr. Dworkin, 1984: 270)

Sin embargo, en el caso de la igualdad no sucede lo mismo ya que la igualdad no es un producto del contrato, sino una condición necesaria para éste. “El derecho de cada hombre a que se le trate con equidad, sin tener en consideración su carácter o sus gustos, queda validado por el hecho de que nadie puede asegurarse una posición mejor en virtud de que es

diferente en alguno de esos aspectos” (Dworkin, 1984: 271) El velo de ignorancia en la posición original obliga a las personas a proteger la igualdad sobre cualquier otro derecho.

Aunque Rawls en su última obra hable de una concepción política de la persona, según el análisis de Dworkin, existen elementos suficientes para hablar también de una concepción moral, sobre todo, desde la igualdad. En *Teoría de la Justicia* cuando Rawls habla sobre “la base de la igualdad” (1975: 455-463) deja claro que el derecho a la igualdad es un derecho que se le debe a todos los seres humanos en cuanto personas morales y se sigue de la personalidad moral que distingue a los humanos de los animales. “Las personas morales se distinguen por dos características: la primera, que son capaces de tener una concepción de bien; y la segunda, que son capaces de tener un sentido de la justicia [...]” (Rawls, 1995: §77, 456) y sólo las personas morales son capaces de contratar. La igualdad “es, por consiguiente, un derecho único, que no emerge del contrato, sino que, tal como debe serlo el derecho fundamental, es el supuesto del derecho de éste” (Dworkin, 1984: 273)

Según el análisis de Dworkin podemos afirmar que en la obra de Rawls hay dos concepciones de persona: una moral y otra política. La primera es presentada en *Teoría de la Justicia* y la segunda, forma parte de las correcciones que hizo Rawls a la teoría, las cuales, son expuestas en su última obra, *Justicia como equidad. Una Reformulación*.³² Aunque en esta última obra se hace un gran énfasis en el carácter político de la concepción de persona, no es posible pasar por alto el sustrato moral de dicha concepción.³³ Sustrato que se fundamenta en la igualdad. Las dos facultades morales de la persona, es decir, la capacidad para tener una concepción de bien y un sentido de justicia, descansan sobre la base de la igualdad. Una igualdad que, a diferencia de la libertad, no es fruto del contrato, sino

³² Aunque la exposición inicial de la concepción política de la persona se encuentra presente en *Liberalismos Político* para los fines de nuestra investigación preferimos utilizar el planteamiento utilizado en la *Reformulación* ya que en esta obra se recogen muchas de las críticas y correcciones finales a la teoría.

³³ Es importante mencionar que la concepción política de la persona expuesta en *Liberalismo Político* se deriva de la igualdad que hay entre todos los seres humanos. Sin embargo, esta concepción, parte de una idea política de la persona y dados los objetivos de la justicia como equidad constituye un concepto apropiado para la ciudadanía democrática. En tanto que concepción política debe distinguirse de una explicación de la naturaleza humana derivada de las ciencias naturales y de la teoría sociológica y desempeña un papel distintivo en la justicia como equidad (Rawls, 2002: § 5)

condición necesaria para pactar. Una igualdad que garantiza la posición de equidad en la posición original. Una igualdad que no se limita al poder de acción, como en el caso de Hobbes, sino que está asentada en el ser mismo de la persona humana.

Por lo tanto, podemos decir que la justicia como equidad descansa sobre el supuesto de un derecho natural de todos los hombres y todas las mujeres a la igualdad de consideración y respeto, un derecho que poseen no en virtud de su nacimiento, sus características, méritos o excelencias, sino simplemente en cuanto seres humanos con la capacidad de hacer planes y de administrar justicia (Dworkin, 1984: 274)

Una vez que se han expuesto tres de las ideas que se consideran fundamentales en la teoría de Rawls, como son la concepción de la sociedad, la persona y la posición original, es posible pasar al siguiente elemento fundamental de la teoría: los principios de justicia.

2.5 Los principios de justicia

Según se ha visto, la teoría de Rawls ha hecho grandes aportaciones al mundo de la filosofía política, ejemplo de esto, es la renovación de la teoría del contrato social o el constructivismo político que dio origen a una nueva concepción de la justicia, de la persona y la sociedad. Sin embargo, se podría llegar a afirmar que una de las aportaciones más importantes de la teoría de Rawls está en el haber logrado reunir en sus principios de justicia dos ideas que parecían opuestas entre sí: la libertad e igualdad.

Así como dos grandes amores fundaron dos grandes ciudades, dos grandes familias de valores fueron los responsables de fundar el pensamiento liberal. Igualdad y libertad son los dos pilares que dieron origen al liberalismo político. Lo que en un principio se consideró una base común, con el paso de los años, esta base se fue resquebrajando hasta formar dos grupos ideológicos distintos: libertarios e igualitarios. Cada uno de estos grupos hizo del valor de la libertad y la igualdad su estandarte.

La oposición aparente entre ambos grupos proviene de que el liberalismo clásico, al hacer una defensa de las libertades individuales incluía entre ellas la libertad económica, es decir, consideraba que el libre mercado era el único principio distributivo. Debido a ello no tenía argumentos para hacer una defensa de la igualdad que no dependiera de actos movidos por la caridad, la filantropía o el altruismo de las personas. Por otro lado, la defensa de la igualdad era considerada por los libertarios una pretensión de las corrientes derivadas del socialismo y, con ese fin, restringía las libertades de los individuos.

En cuestiones de justicia distributiva la separación ideológica de estos grupos ha marcado también el camino que debe seguir el Estado en la distribución y asignación de recursos. Así como para los libertarios, el Estado debe tener una participación mínima y su poder está limitado al mantenimiento del orden público y la defensa de los derechos de propiedad y libertad; para los igualitarios, las fuertes desigualdades sociales demandan una intervención del Estado más amplia y la aplicación de políticas sociales.

Tal y como veremos más adelante, en el debate entre libertarios e igualitarios, Nozick ha sido –por antonomasia- el defensor de la libertad, mientras que Dworkin ha hecho de la igualdad su valor primordial. En medio de esta discusión, la teoría de Rawls juega un papel clave. Considerado por algunos un igualitario, su teoría muestra, al mismo tiempo, claros rasgos del más puro pensamiento liberal (Cfr. Daniels, 2003: 241-270)

De esta manera, al postular dos principios de justicia, Rawls trató de proponer una teoría filosófica que incluyera tanto la libertad como la igualdad:

- 1) Cada persona tiene el mismo derecho irrevocable a un esquema plenamente adecuado de libertades básicas iguales que sea compatible con un esquema similar de libertades para todos.
- 2) Las desigualdades económicas y sociales han de satisfacer dos condiciones: a) tienen que estar vinculadas a cargos y posiciones abiertas a todos en condiciones de igualdad equitativa de oportunidades; y b) las desigualdades deben redundar en un

mayor beneficio de los miembros menos aventajados de la sociedad (Rawls, 2012: §13, 73)

Cabe señalar que entre los dos principios existe una prioridad no sólo léxico-gráfica sino también formal. El primer principio es previo al segundo; asimismo, en el segundo principio, la igualdad equitativa de oportunidades es previa al principio de diferencia. Esta prioridad significa que, al aplicar un principio, asumimos que los principios previos están plenamente satisfechos. De este modo, previa garantía de las libertades básicas y una igualdad equitativa de oportunidades, es posible permitir ciertas desigualdades a favor de los menos aventajados. En otras palabras, sólo es posible la desigualdad en la igualdad. Tomando en cuenta la jerarquía entre los principios es conveniente analizar primero lo referente al principio de la libertad, el por qué de la prioridad y las implicaciones que tiene dentro de la teoría.

2.5.1 Primer principio: la prioridad de la libertad

Aunque las libertades básicas son un punto clave dentro de *Teoría de la Justicia*, no hay que olvidar que Rawls define a los ciudadanos como personas libres e iguales y sólo de la mano de la igualdad y la libertad se logra una integración entre los principios.

Para Rawls, las libertades básicas iguales del primer principio de justicia se especifican mediante una lista como la siguiente: libertad de pensamiento y libertad de conciencia; las libertades políticas como la libertad de asociación y, por último, los derechos y libertades que incluye el principio de legalidad. Mediante esta lista Rawls quiere dejar claro que no existe una prioridad de la libertad como tal (como si el ejercicio de una libertad determinada fuera una acción prioritaria sobre las otras) sino que es más bien el conjunto de estas libertades el que se considera prioritario. A lo largo de la historia del pensamiento democrático el punto focal ha sido siempre la consecución de determinados derechos y libertades específicos así como la obtención de garantías constitucionales, como las que pueden hallarse, por ejemplo, en varias cartas y declaraciones de los derechos humanos. La

justicia como equidad se enmarca en esta concepción tradicional ³⁴ (Cfr. Rawls, 2010: 35 y Rawls 2012: §13.4, 75)

A través de esta lista se logra la unión de lo que, siguiendo a Constant, Rawls llamó la “libertad de los modernos” –que se caracteriza por la defensa de las libertades individuales– con la “libertad de los antiguos”, que se refiere a las libertades políticas como el derecho a participar en la vida política de un país determinado o de una comunidad.

Para Rawls, las libertades políticas iguales y la libertad de pensamiento capacitan a los ciudadanos para desarrollar y ejercer las facultades morales a la hora de juzgar la justicia de la estructura básica de la sociedad y sus políticas sociales; y, por otro lado, la libertad de conciencia y la libertad de asociación capacitan a los ciudadanos para desarrollar y ejercer sus facultades morales a la hora de formar, revisar y perseguir racionalmente sus concepciones del bien. Poder ejercer las dos facultades morales resulta esencial para el desarrollo de las personas como ciudadanos libres e iguales. Según lo anterior, se puede afirmar que la concepción de la justicia por la que apuesta Rawls, con las libertades básicas como principio prioritario, se fundamenta y explica por una razón: que sólo desde esa concepción de la justicia donde existe una prioridad en la libertad parece posible el desarrollo de la persona moral.

Ahora bien, es importante tener en cuenta que tras la publicación de *Teoría de la Justicia* se originó una avalancha de comentaristas que pusieron en duda los principios de Rawls. Sólo por citar una de las múltiples objeciones que se hicieron a su obra, podemos mencionar las

³⁴ En el análisis de la teoría de Rawls podemos encontrar dos modos para obtener la lista de libertades básicas. El primero, hace referencia a un modo histórico. A través de una revisión histórica repasamos las diversas constituciones de los regímenes democráticos y extraemos una lista de derechos y libertades que parecen básicos y están firmemente protegidos en lo que históricamente parecen ser los regímenes más exitosos. “Si bien las partes en la posición original no tienen acceso a este tipo de información, sí lo tenemos nosotros –ustedes y yo, que estamos formulando la justicia como equidad– y por ello este conocimiento histórico puede influir en el contenido de los principios de justicia que concedemos a las partes” (Rawls, 2010: 35).

El segundo corresponde a una revisión analítica. Consideramos qué libertades proporcionan las condiciones políticas y sociales esenciales para el adecuado desarrollo y pleno ejercicio de las personas libres e iguales. Esos derechos y libertades básicos protegen y garantizan el espacio necesario para el ejercicio de las dos facultades morales de las personas, a saber: la capacidad de tener una concepción del bien y un sentido de justicia.

críticas hechas por el filósofo del derecho H. L. A. Hart sobre la prioridad de las libertades básicas dentro de la teoría. La primera de las críticas de Hart reclama una explicación de las razones por las que las partes en la posición original adoptan las libertades básicas y acuerdan su prioridad. La segunda crítica solicita un criterio satisfactorio acerca de cómo pueden especificarse más las libertades básicas una vez que se apliquen los principios de justicia en las etapas constitucional, legislativa y judicial (Cfr. Rawls, 2010: §3, 42)

Ahora bien, respecto a las objeciones de Hart se puede considerar que el problema no está en la primer crítica sobre la prioridad de la libertad, ya que Rawls dedica muchos capítulos de análisis en *Teoría de la Justicia* para justificar el por qué de la prioridad de la libertad, apelando al desarrollo de las facultades morales de la persona; sino que el verdadero problema está en la segunda crítica, esto es, en el para qué de la libertad. Dicho de otra manera, no parece tener sentido postular que somos libres de o para algo si en efecto no podemos ejercer efectivamente esa libertad.³⁵ La preocupación –de origen marxista- está más bien en el hecho en tener libertades y/o derechos que se queden reducidos a una enunciación formal y que no tengan un correlato en la vida de las personas. ¿De qué me sirve tener la libertad para hospedarme en el hotel Burj Al Arab en Dubai, si no tengo el dinero suficiente para pagar la noche de estancia? En pocas palabras, ¿cuánto vale la libertad si no tenemos la capacidad para ejercerla?

Me parece que un punto crucial para el planteamiento de este problema es la distinción que hace Isaiah Berlin entre la libertad negativa y la libertad positiva. La influencia de este autor en el pensamiento de Rawls es incuestionable y por ello es conveniente revisarlo.

La libertad negativa se refiere a la esfera de acción en la que el individuo no está constreñido por quien detenta el poder coactivo a hacer lo que no quiere y a la vez no es obstaculizado para hacer lo que quiere. Por otro lado, la libertad positiva se refiere a la autodeterminación de la persona, es decir, la libertad que se tiene para realizar un plan de acción según su voluntad. Mientras la libertad negativa de un individuo se refiere a que "le permitan" ejercer

³⁵ Este también es el corazón de la crítica de Sen a los bienes primarios de Rawls. No basta con tener libertad, sino que es necesaria la *capacidad* adecuada para ejercer esta libertad. Sobre este punto volveremos más adelante.

su voluntad, pues nadie se lo impide, la libertad positiva se refiere a que "puede" ejercerla, al contar con el entendimiento necesario de sí mismo, y la capacidad personal para ejercerla. Ambas libertades aparecen como fines en sí mismos, pero pueden chocar entre sí (Cfr. Berlin, 1978: 85)

En el contexto de la teoría de Rawls, está claro que la igualdad en la libertad que se busca garantizar en el primer principio puede identificarse con la libertad negativa. Por ejemplo, a través de la libertad de conciencia y de pensamiento, dos de las libertades básicas que encabezan la lista, se le permite a cada quien elegir una determinada concepción de bien sin que nadie -en concreto el Estado- lo obligue a aceptar una o rechazar otra.

Por otro lado, la libertad positiva³⁶ se identificaría mejor con el segundo principio. La capacidad de autodeterminación en la realización de nuestras metas y sólo se puede ejercer y llevar a cabo mediante la igualdad equitativa de oportunidades del segundo principio. Sin embargo, es importante considerar que para el ejercicio de la libertad positiva se requiere también de una serie de condiciones que permitan la realización de los planes que hemos elegido.

No obstante, para Rawls, existe una diferencia entre la libertad y las condiciones para su ejercicio, es decir, podemos asegurar la igualdad de las libertades básicas sin que sea necesario asegurar la igualdad de condiciones efectivas para la puesta en práctica de los planes de vida libremente elegidos por los ciudadanos. Esto es, somos libres de elegir cómo vivir, pero no tenemos asegurada la posibilidad de vivir efectivamente como lo hemos elegido. ¿Esto puede ser considerado como una incongruencia dentro de la teoría de Rawls? ¿Es esto una violación a la justicia?

³⁶ Según Berlin, "el sentido positivo de la palabra libertad se deriva del deseo por parte del individuo de ser su propio dueño. Quiero que mi vida y mis decisiones dependan de mí mismo, y no de fuerzas exteriores, sean éstas del tipo que sean [...] Quiero ser alguien, no nadie; quiero actuar, decidir, no que decidan por mí; dirigirme a mí mismo y no ser movido por la naturaleza exterior o por otros hombres como si fuera una cosa, un animal o un esclavo incapaz de representar un papel humano; es decir, concebir fines y medios propios y realizarlos [...] Yo me siento libre en la medida en que creo que esto es verdad y me siento esclavizado en la medida en que me hacen darme cuenta de que no lo es" (Berlin, 1978: 140)

Esta no es una objeción menor ya que no es posible separar tajantemente las condiciones para la libertad de la libertad misma. Por ejemplo, no sería válido afirmar que todas las personas tienen libertad de movimiento si no existen carreteras o vías que les permitan trasladarse de un lugar a otro.³⁷ Asimismo, son necesarios también una serie de recursos, tanto naturales como económicos, que permitan realizar los planes que hemos elegido de forma libre. La pobreza o la debilidad de una persona o grupo de personas y su consecuente dificultad de acción podrían considerarse también una falta de libertad. Si esto es así, entonces, el reclamo por asegurar las condiciones para el ejercicio de la libertad no sería algo tan distinto al reclamo por la libertad misma.

Ahora bien, si las condiciones socioeconómicas se consideran factores que limiten la libertad de los hombres, cabe preguntarse si es posible restringir la libertad de las personas en aras de una mayor igualdad. La respuesta de Rawls es contundente. Bajo ningún concepto es posible restringir las libertades de una persona a favor de la igualdad. Aunque la situación inicial en la posición original es la igualdad, porque sólo desde la igualdad se puede asegurar la imparcialidad, esa igualdad que se demanda se fundamenta en las facultades morales de la persona y en el hecho de que la libertad es necesaria para el desarrollo de dichas facultades. De esta manera se logra establecer un equilibrio entre libertad e igualdad.

La igualdad en el esquema de derechos y libertades básicas, que demanda el primer principio, es un punto no negociable para Rawls. Mientras tengamos asegurada la igualdad en la libertad, pueden permitirse las desigualdades del principio de diferencia. De este modo la igualdad estará centrada en la igualdad de consideración y no en la paridad de recursos.³⁸ “Las desviaciones del tratamiento igual tienen que ser, en cada caso, defendidas y juzgadas imparcialmente como un sistema de principios que es válido para todos; se entiende que la igualdad esencial es la igualdad de consideración” (Rawls, 1995: §77, 458)

³⁷ Con motivo del vigésimo aniversario de los Acuerdos de San Andrés Larraínzar (16 de febrero de 1996), podemos mencionar también el caso de los indígenas que viven en exclusión en México. A pesar de que en el artículo 3ro de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos se reconoce el derecho a la educación, la mayoría de los indígenas no pueden hacer efectivo este derecho ya que no cuentan con libros de texto especiales según su lengua. Ver: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/1/12.pdf>

³⁸ Esta distinción entre la igualdad de consideración y la igualdad de recursos es la principal diferencia entre la propuesta de Rawls y la de Dworkin. La comparación entre ambas y el análisis de la objeción de Dworkin a la teoría de la justicia serán expuestas en el capítulo IV.

Como ya se mencionó, una vez asegurada la igualdad del primer principio pueden permitirse desigualdades en el reparto de recursos siempre y cuando cumplan con la mejora de la situación de los más desventajados y respetando siempre su calidad de ciudadanos dignos de estimación. “Mientras que estos principios permiten desigualdades a consecuencia de las contribuciones que se realizan en beneficio de todos, la preeminencia de la libertad implica la igualdad en las bases sociales de la estimación” (Rawls, 1995: §77, 493)

Así, la libertad no será nunca un bien secundario. Podrá estar limitada por otras libertades, pero no por otros bienes. Por ejemplo, una determinada noción de salud pública o de seguridad no debe, en principio, coartar la libertad de expresión o de asociación. Aunque sí puede hacerlo el principio de las libertades físicas e integridad de las personas. El juego está, entonces, entre libertades distintas, no entre libertad o cualquier otro derecho o bien.

Si hay que establecer una cierta jerarquía en el esquema de las libertades básicas, haría falta un criterio que distinga a las más significativas, es decir, las que deben ser defendidas en primer término y en cualquier caso. Éstas, en la opinión de Rawls, son aquellas que protegen mejor las potestades morales de la persona y, sobre todo, los términos equitativos de la cooperación, esto es, las que resguardan y aseguran la igualdad moral de la persona.

2.5.2 Segundo principio: la igualdad equitativa de oportunidades

Es importante mencionar que en este capítulo sólo se hará una breve introducción de la igualdad equitativa de oportunidades y de los aspectos más relevantes de este principio y será hasta los capítulos III y IV en donde se analizará con mayor profundidad el principio.

En palabras del propio Rawls, la igualdad equitativa de oportunidades es una idea difícil y no del todo clara. “Tal vez podamos hacernos idea de cuál es su papel si entendemos por qué se introduce, a saber: para corregir los defectos de la igualdad formal de oportunidades –la carrera abierta al talento- en lo que llamamos el sistema de libertad natural” (Rawls, 2012: §13.2, 74)

En este sentido, el principio de igualdad equitativa de oportunidades exige que los cargos y posiciones estén abiertos a todos. Según los argumentos de Rawls, la expresión “abiertos a todos” resulta más justa que la propuesta de una mera igualdad formal expresada a través de la carrera abierta al talento en el sistema de libertad natural.

La igualdad equitativa de oportunidades no exige meramente que los cargos públicos y las posiciones sociales estén abiertos en un sentido formal, sino que todos tengan una oportunidad equitativa de llegar a ocuparlos. Considerando la distribución de dotaciones innatas, los que tienen el mismo nivel de talento y habilidad y la misma disposición a hacer uso de esos dones deberían tener las mismas perspectivas de éxito independientemente de la clase social en la que han nacido y crecido, la raza o el género (Cfr. Rawls, 2012: §13.2, 74)

Para Rawls la igualdad equitativa de oportunidades debe entenderse como la igualdad liberal. Para alcanzar sus objetivos, deben imponerse ciertos requisitos a la estructura básica, requisitos mucho más exigentes que los que demanda el sistema de libertad natural. Como ya se mencionó el objeto básico de la justicia es la estructura básica de la sociedad, por esta razón, es necesario aplicar medidas preventivas y compensatorias a las instituciones sociales que permitan cumplir con el principio de igualdad de oportunidades.

En este punto es importante señalar que para Rawls: “la distribución natural [de talentos y habilidades] no es ni justa ni injusta, como tampoco es injusto que las personas nazcan en una determinada posición social. Éstos son hechos meramente naturales. Lo que puede ser injusto es el modo en el que las instituciones actúan respecto a estos hechos” (Rawls, 1995: §17,104) Es más, el mismo Rawls llega a afirmar que estas diferencias, producto del azar natural, son consideradas como un activo común que benefician a todos. “Los dos principios son una manera equitativa de afrontar las arbitrariedades de la fortuna, y las instituciones que los satisfacen son justas, aunque en otros aspectos sean seguramente imperfectas” (Rawls, 1995: §17, 105)

2.5.3 Principio de la diferencia

Así como existe una ventaja de la igualdad equitativa de oportunidades sobre la carrera abierta al talento, de manera similar el Principio de diferencia, en tanto que da prioridad a los intereses de los grupos menos aventajados y hace de las desigualdades del azar natural un activo común, tiene prioridad sobre el Principio de eficiencia.³⁹

El Principio de diferencia es considerado como un principio de justicia distributiva. Rawls parte del hecho de que la cooperación social es siempre productiva y que sin cooperación no se produciría nada y, por lo tanto, no habría nada que distribuir. “[...] la cooperación social hace posible para todos una vida mejor que la que cada uno podría tener si tuviera que tratar de vivir únicamente gracias a sus propios esfuerzos” (Rawls, 1995: §22, 126) Un esquema de cooperación⁴⁰ viene dado en gran parte por el modo en el que las reglas públicas organizan la actividad productiva, especifican la división del trabajo, asignan diversos papeles a los que participan en ella, y así sucesivamente. Estos esquemas incluyen programas de sueldos y salarios que pagan en función de la cantidad producida (Cfr. Rawls, 2012: §18, 95)

Justamente el Principio de diferencia toma como punto de partida las desigualdades en cuanto a los ingresos y riquezas en relación a la producción. El Principio de diferencia

³⁹ Rawls compara el Principio de Eficiencia con el Óptimo de Pareto, utilizado por los economistas, al tratar de aplicar a la estructura básica de la sociedad. “El principio afirma que una configuración es eficiente siempre que sea posible cambiarla de modo que beneficie a algunas personas (al menos una) sin que al mismo tiempo dañe a otras personas (al menos una) (Rawls, 1995: §12, 73)

⁴⁰ Para que la cooperación humana sea necesaria y posible es preciso que existan una serie de condiciones naturales a las que Rawls llama las “circunstancias de la justicia”. Siguiendo las reflexiones de Hume, Rawls divide estas condiciones en dos clases. Por un lado, las “circunstancias objetivas” que hacen posible y necesaria la cooperación humana. Éstas, a su vez, considera dos aspectos: 1) los individuos coexisten juntos, simultáneamente, en un determinado territorio geográfico. Estos individuos son, en términos generales, *semejantes en sus capacidades físicas y mentales*; o cuando menos son comparables en el sentido de que ninguno de ellos puede dominar al resto; y 2) la condición de la escasez moderada. Dado que los recursos naturales y no naturales no son tan abundantes es necesario tener en cuenta planes de cooperación. Por otro lado, las “circunstancias subjetivas” son los aspectos pertinentes a los sujetos que forman parte de la cooperación. Aunque las partes tienen aspectos, en términos generales, necesidades e intereses semejantes, de modo que la cooperación es ventajosa para todos, tienen también sus propios planes de vida. Estos planes, los llevan a tener diferentes concepciones sobre cómo utilizar y racionar los recursos (Cfr. Rawls, 1995: §22, 127) Esta distinción entre circunstancias objetivas y subjetivas de la justicia es relevante para el tema de la redistribución de los bienes y recursos.

requiere que, independientemente de cuáles puedan ser las desigualdades de riqueza e ingreso y por muy dispuesta que esté la gente para ganarse una parte mayor de producto, las desigualdades existentes deben contribuir efectivamente al beneficio de los menos aventajados.

Al hablar del Principio de diferencia es necesario tener presentes ciertos puntos que sirven para poder determinar su aplicación y finalidad dentro de la Teoría. En primer lugar se parte de la concepción de justicia como parte de una sociedad bien ordenada. Esto es a lo que Rawls llama la teoría ideal.

En la teoría ideal los dos principios de la justicia se tienen que aplicar a la estructura básica evaluándola desde determinados puntos de vista convencionales, a saber: los puntos de vista del ciudadano parigual representativo (cuyas libertades básicas iguales y oportunidades equitativas están aseguradas) y de los representantes de diversos niveles de ingreso y riqueza (Rawls, 2012: §18.5, 99)

Además de la teoría ideal, es preciso considerar que: a) el principio de diferencia está pensado para ser aplicado sólo cuando los principios previos han quedado satisfechos; b) que presupone una estructura básica bien ordenada; c) que los ejemplos arbitrariamente numéricos pueden ser engañosos a menos que prestemos cuidadosa atención al trasfondo institucional que nos dicta el sentido común; d) que el principio de diferencia es un principio de justicia y no es una apelación al interés egoísta de ningún grupo particular; y por supuesto, e) que las posiciones relevantes deben estar correctamente definidas. Si aplicamos el Principio de diferencia como un principio único, ignorando otros aspectos, se puede desembocar en un sinsentido y en una aplicación injusta (Cfr. Rawls, 2012: §19.5, 106)

Rawls es consciente de que sólo es posible aplicar, de un modo efectivo, el Principio de diferencia si se cumplen las condiciones previas antes mencionadas. Es decir, con una estructura básica organizada y una sociedad bien ordenada a través de instituciones justas.

Al analizar el Principio de diferencia, además de considerar las desigualdades en cuanto a los ingresos y riquezas en relación a la producción, se contempla también el papel de las dotaciones innatas en el desarrollo del proyecto de vida de las personas que integran una sociedad y las diferencias que se pudieran derivar de éstas. Una estructura básica que satisfaga el Principio de diferencia recompensa a las personas, no por las capacidades que tenga, sino por adiestrar y cultivar estas capacidades y por ponerlas a trabajar en aquello que contribuya al bien de los demás y al suyo propio.

En este sentido, las contingencias sociales (como la raza o la posición social) no son las únicas contingencias que pueden influir en el desarrollo del proyecto de vida que han elegido las personas. Los talentos y habilidades (incluyendo las motivaciones personales como la determinación y la diligencia) condicionan también el desempeño de las personas en la búsqueda de sus fines.

En *Teoría de la Justicia* se explica que el Principio de diferencia representa un acuerdo para concebir la distribución de talentos naturales como un activo común y para compartir los beneficios de esa distribución. Cabe aclarar que las dotaciones innatas *per se* no son un activo común, sino la distribución de éstas; esto quiere decir, que las diferencias entre las personas, en cuanto a sus dotaciones innatas, son una ventaja para el desarrollo de la sociedad. Esta variedad se considera un activo común porque hace posibles numerosas complementariedades entre los talentos que permiten sacar una ventaja de esa diferencia.

Ahora bien, se utiliza el término activo común para expresar cierta actitud o punto de vista respecto al hecho natural de la distribución de las dotaciones. Los talentos, capacidades o habilidades que cada persona tenga en lo individual son fruto de la distribución natural y, por lo tanto, no pueden ser juzgadas como justas o injustas. Si una persona nace con una discapacidad visual no puede calificarse como una injusticia ya que es un hecho natural. La falta de elementos necesarios para que pueda desarrollar sus demás capacidades dentro de la sociedad es donde radica la injusticia.

Al analizar las contingencias naturales y sociales es necesario considerar también la buena o mala fortuna de las personas. Las capacidades y habilidades de cada individuo son producto de la lotería natural y el azar. Estas contingencias naturales forman parte de lo que Daniels llama “la suerte bruta” (*brute luck*⁴¹). Supongamos que examinamos nuestros talentos y decidimos desarrollar algunos de ellos con el propósito de realizar una carrera para alcanzar el fin de nuestro proyecto de vida. Para cumplir con este objetivo es necesario elegir una profesión determinada; sin embargo, al elegirla corremos el riesgo de optar por una carrera para la cual no somos hábiles. Si no podemos alcanzar nuestro objetivo se puede decir que tenemos una “mala suerte de opción” (*option luck*) y es nuestra responsabilidad. Nadie debe compensarnos por las elecciones que hemos hecho. Si pensamos que a causa de nuestras malas elecciones y decisiones se le debe imponer a las otras personas la obligación de asistirnos, entonces convertiríamos a los demás en los rehenes de nuestras decisiones. Por otro lado, nuestra mala suerte bruta, es decir la falta de talentos para desarrollar, nos obliga a competir con los otros en un campo de juego que no está nivelado y por ello es necesario que las instituciones intervengan para generar una competencia más equitativa (Cfr. Daniels, 2003:253)

Por esta razón, los principios de la justicia se aplican a las instituciones sociales para que éstas logren mitigar los efectos de una mala suerte bruta, pero las instituciones no pueden hacerse responsables de las decisiones que tomamos en nuestra vida y nos lleven hacia la mala fortuna.⁴²

⁴¹ Aunque Daniels haga un análisis sobre la “brute luck” y la “option luck” el primero en introducir la terminología fue Dworkin al criticar el concepto de igualdad de Rawls. Sobre este punto volveremos más adelante.

⁴² Como veremos más adelante, esta distinción entre suerte bruta y suerte de opción cobra importancia en el caso de la salud. Supongamos que una persona disfruta practicando deportes de riesgo, tales como: esquí, buceo o alpinismo. Cualquier problema médico que se produzca a partir de estas elecciones forman parte de la suerte de opción y no deberían demandar las instituciones de salud pública (y en algunos casos en los esquemas de seguros privados es discutible) una asistencia médica. De manera semejante, si un adulto sabe los riesgos que se corren al tener una dieta alta en colesterol y no modifica sus hábitos alimenticios, los problemas médicos que se deriven por sus malos hábitos serían su *responsabilidad*. En este sentido, muchas de las políticas públicas de la salud deberían estar enfocadas a la prevención. Sin embargo, en la práctica, hacer un análisis sobre la legitimidad moral de las acciones de una persona a partir de su responsabilidad individual, en cuestiones de asistencia sanitaria resulta bastante complejo. Son muchos los factores que influyen en la toma de decisiones (culturales, sociales, religiosos, económicos) por lo que no es fácil determinar si una persona actuó libremente y por lo tanto es responsable de sus decisiones. Esta cuestión se analizará con mayor atención en el cuarto capítulo.

Hasta este punto hemos analizado los aspectos que explican o justifican las desigualdades sociales y económicas, considerando dos aspectos: la igualdad equitativa de oportunidades y el principio de diferencia; sin embargo, falta analizar uno de los puntos más importantes que se considera dentro del principio de diferencia: ¿quiénes son los menos aventajados?

Para responder a esta pregunta Rawls recurre a la noción de los bienes primarios para poder identificarlos. Sin la intención de explicar a fondo lo que son los bienes primarios, pues esto se hará en otro apartado, éstos se definen como aquellas “cosas que necesitan y requieren las personas, vistas desde la óptica de la concepción política de la persona, esto es, como ciudadanos que son miembros plenamente cooperativos de la sociedad y no meramente como seres humanos al margen de cualquier concepción normativa” (Rawls, 2012: §17, 90)

En este sentido, si consideramos que los dos principios de la justicia evalúan la estructura básica y el modo en el que ésta regula el reparto de bienes primarios entre ciudadanos, las desigualdades a las que se aplica el principio de diferencia serán diferencias en las expectativas (razonables) de los ciudadanos a lo largo de toda su vida. En una sociedad bien ordenada, donde todos los ciudadanos tengan asegurados iguales derechos, libertades básicas y oportunidades equitativas, los menos aventajados serán los que pertenecen a la clase de ingreso con las expectativas más bajas.

Es necesario hacer notar que los individuos que pertenecen al grupo menos aventajado no son identificables al margen de o independientemente de sus ingresos y su riqueza. Los menos aventajados nunca son identificados como hombres o mujeres, o como blancos, negros, indios o británicos. No son individuos identificados mediante rasgos naturales como raza, género o nacionalidad que nos permitan comparar su situación en todos los demás esquemas de cooperación social que es factible considerar. Los menos aventajados en un esquema cualquiera de cooperación son sencillamente los individuos menos favorecidos en ese esquema particular, pero en otro esquema tal vez no sean los menos favorecidos.

Suponiendo que resulta, por ejemplo, que el grupo de los menos aventajados –identificados por sus ingresos y riquezas- incluye a muchos individuos nacidos en la clase social de origen menos favorecida, a muchos de los menos dotados genéticamente y a muchos que

experimentan peor suerte y mayor adversidad, esos atributos no definen a los menos aventajados, tal y como sugiere la sociología política. En cambio, puede haber una tendencia a que sean esos rasgos que caractericen a muchos de los que pertenecen a ese grupo. Lo que no queda claro es que estos rasgos no sólo caracterizan, sino que determinan, en la mayoría de los casos, las desigualdades entre ingresos y riquezas. A partir de esto es posible establecer una primera crítica al índice de medición propuesto por Rawls para determinar a los menos aventajados (Cfr. Rawls, 2012: §17.3, 92)

Decir que las desigualdades de ingreso y riqueza han de orientarse para el mayor beneficio de los menos aventajados significa simplemente que tenemos que comparar los esquemas de cooperación viendo cómo les va a los menos aventajados en cada uno y seleccionar entonces el esquema en el que los menos aventajados están mejor que en cualquier otro esquema.

2.6 Los bienes primarios

Si bien es cierto que Rawls introduce el tema de los bienes primarios para poder determinar quiénes son los miembros menos aventajados en una sociedad, es importante mencionar también su intención de presentarlos como una alternativa al utilitarismo. Según el planteamiento presentado en *Teoría de la Justicia* una explicación de los bienes primarios surge de una comparación con el utilitarismo entendido como satisfacción subjetiva de preferencias.⁴³

Rawls piensa que en el utilitarismo la satisfacción de un deseo tiene un valor en sí que debe tomarse en cuenta al decidir lo que es justo. Al calcular el equilibrio mayor de satisfacción no importa, excepto indirectamente, de qué son los deseos. El bienestar social depende únicamente de los niveles de satisfacción e insatisfacción de los individuos. Si los seres humanos obtienen cierto placer al discriminarse los unos a los otros, al someter a otros a

⁴³ Es importante destacar que la crítica que Rawls hace al utilitarismo es la misma que hace al bienestarismo, ya que ambos, al abordar la igualdad distributiva, sostienen que tratar a los otros como iguales supone hacer que las vidas que llevan los afectados sean deseables para ellos mismos, dándoles lo necesario para lograrlo y no simplemente brindándoles recursos. Tanto el bienestarismo como el utilitarismo se basan en la satisfacción subjetiva de las preferencias (Cfr. Pereira, 2004: 93)

menor libertad como un medio para aumentar su respeto propio, entonces la satisfacción de esos deseos debe ser sopesada. Según Rawls el utilitarismo aceptaría de esta forma lo que podemos denominar “gustos ofensivos” (Cfr. Rawls, 1995: §6, 41)

Sin embargo, en opinión de Peter Singer la interpretación que hace Rawls del utilitarismo respecto a los gustos ofensivos es errónea y bajo ningún concepto serían aceptables este tipo de preferencias ofensivas o discriminatorias. Sobre este punto volveremos más adelante en el capítulo V.

De forma análoga, Rawls lanza también una objeción a la igualdad de bienestar considerando los llamados gustos caros. En su argumentación Rawls pide que imaginemos el caso de dos personas, una de las cuales se satisface con leche, pan y frijoles, mientras que la otra lo hace con vinos y platillos exóticos. Según Rawls, un igualitarista del bienestar debería sostener que el segundo merece más recursos para que su nivel de satisfacción coincida con el del primero. Rawls da argumentos en contra de esta posición y afirma que: “como personas morales, los ciudadanos intervienen en la formación y el cultivo de sus fines últimos y sus preferencias” (Rawls, 1986: 196) Sobre la satisfacción y responsabilidad de los gustos caros, volveremos más adelante en los capítulo IV y V.

De acuerdo con esto, Rawls considera que al hablar de justicia social, es necesario encontrar bases objetivas que todos los seres humanos puedan reconocer y aceptar que nos permitan hacer comparaciones entre unos y otros y tal parece que el utilitarismo carece de estas bases. Asimismo, Rawls señala que una de las verdaderas dificultades es que aunque puedan hacerse comparaciones interpersonales, éstas deben reflejar ciertos valores que es necesario perseguir (Cfr. Dieterlen, 2015: 41)

De esta manera —explica Dieterlen— el principio de diferencia trata de establecer de dos maneras objetivas bases para las comparaciones interpersonales. En primer lugar, una vez que se haya identificado a los representantes menos aventajados sólo se requerirán juicios ordinales de bienestar, es decir, juicios que midan el orden en el que están las personas y no la intensidad de sus preferencias. En segundo lugar, el principio de diferencia introduce una

simplificación para llevar a cabo las comparaciones interpersonales. Las comparaciones se hacen en función de las expectativas de los bienes primarios. Las expectativas se definen como el índice de los bienes que una persona pueda querer. Las expectativas de una persona son superiores a las de otra si este índice es mayor para alguien que esté en su misma posición (Cfr. Dieterlen, 2015: 42)

Según Rawls, estos bienes son las diversas condiciones sociales y los medios de uso universal para que los ciudadanos puedan desarrollarse adecuadamente y ejercer plenamente sus dos facultades morales y para que puedan promover sus concepciones específicas del bien. Así como el fin de los principios de justicia es regular las desigualdades a través de las instituciones sociales, el fin de los bienes primarios será establecer las condiciones necesarias para el desarrollo de una vida buena (Cfr. Rawls, 2012: §17, 90)

En resumen, se puede afirmar que los bienes primarios no son cosas que las personas pueden querer, preferir, desear o incluso ansiar, sino que son condiciones necesarias para el desarrollo de los ciudadanos. Según Rawls,

lo que cuenta como bienes primarios depende, por supuesto, de diversos hechos generales sobre las necesidades y las habilidades humanas, sobre sus fases y requisitos normales de nutrición, sobre las relaciones de interdependencia social, y sobre otras muchas cosas. Necesitamos al menos una idea aproximada de los planes racionales de vida que muestre por qué dichos planes suelen tener una determinada estructura y dependen de ciertos bienes primarios para su formación, revisión y exitosa ejecución. Pero como subrayamos más arriba, la descripción de los bienes primarios no se basa solamente en hechos psicológicos, sociales o históricos. Aunque la lista de bienes primarios en parte se basa en hechos y requisitos generales de la vida social, lo hace sólo de la mano de una concepción política de la persona, como persona libre e igual, dotada de facultades morales y capaz de ser un miembro plenamente cooperativo de la sociedad. Esta concepción normativa es necesaria para identificar la lista adecuada de bienes primarios (Rawls, 2012: §17.1, 91)

Según la cita anterior la determinación de los bienes primarios depende directamente de los aspectos que forman parte de la cultura política pública junto con una concepción política de

la persona. Estos elementos que forman parte de la cultura política son aquellos que se encuentran presentes en las concepciones de las personas dentro de una sociedad democrática avanzada y se transmiten a través de la educación.

Es de justicia, por tanto, que se den esos bienes básicos, como base de condición para que cada uno pueda reclamar y procurarse otros bienes en función del fin de cada persona. Los bienes primarios son:

- 1) Los derechos y libertades básicos: la libertad de pensamiento y la libertad de conciencia, junto con las demás. Estos derechos y libertades (contemplados en el primer principio) son condiciones institucionales esenciales requeridas para el adecuado desarrollo y el pleno e informado ejercicio de las dos facultades morales.
- 2) La libertad de movimiento y la libre elección del empleo en un marco de oportunidades variadas que permitan perseguir diversos fines y que dejan lugar a la decisión de revisarlos y alterarlos.
- 3) Los poderes y prerrogativas que acompañan a cargos y posiciones de autoridad y responsabilidad
- 4) Ingresos y riqueza, entendidas ambas cosas como medios de uso universal (con un valor de cambio) que suelen necesitarse para lograr un amplio abanico de fines, cualesquiera que sean éstos
- 5) Las bases sociales del autorrespeto, con lo que entendemos aquellos aspectos de las instituciones básicas normalmente esenciales si los ciudadanos han de tener clara la conciencia de su valor como personas y han de ser capaces de promover sus fines (Rawls, 2012: §17.2, 91)

No es difícil ver en esta lista otra formulación de los principios de justicia⁴⁴. Las libertades básicas, en primer lugar; luego, la igualdad de oportunidades, en especial, como igualdad de

⁴⁴ Si bien es cierto que en los bienes primarios es posible encontrar otra formulación de los principios de la justicia, es necesario hacer una distinción según sus objetivos. Los principios de la justicia están orientados hacia un adecuado desarrollo institucional que permita regular las desigualdades sociales; mientras que los bienes primarios –como ya se mencionó– son las condiciones necesarias para que las personas se desarrollen plenamente. En otras palabras, los principios de la justicia regulan la estructura básica de la sociedad y los bienes primarios son mínimos indispensables para los individuos.

acceso al poder y a la toma de decisiones colectivas; y, finalmente, una igualdad económica básica que, sin duda, es el fundamento del autorrespeto. Es evidente que tales bienes primarios son la base para la comparación interpersonal y, a la vez, constituyen el criterio fundamental para la aplicación y puesta en práctica del Principio de diferencia.

Según lo que se ha expuesto se podría considerar que el quinto de los bienes primarios debería ser el más importante de la lista, sin por ello despreciar o quitarle valor a los otros, pues, en cada uno de ellos se puede encontrar una interrelación que los implica entre sí, tal y como sucede con los dos principios de la justicia. Sin embargo, la conciencia de autorrespeto presenta las bases para el desarrollo de los ciudadanos desde una dimensión más personal e involucra la manera en la que éstos se conciben como libres e iguales. Esto, en otras palabras, es a lo que Rawls llama la “base social de la igualdad”. Sobre este punto es necesario precisar –para poner de manifiesto el valor objetivo de los bienes primarios- que no es el autorrespeto, entendido como una actitud hacia uno mismo (que esto se llamaría autoestima y es meramente subjetivo) lo que se considera como un bien primario, sino las bases sociales que permiten el desarrollo de éste.

Para poder ampliar este sentido de autorrespeto, expresado en las bases de la sociedad, es oportuno hacer referencia -de manera breve- a lo expuesto por Iris Marion Young a este respecto. Según Young una concepción de justicia no debe centrarse en la mera distribución de los bienes o riquezas. Los objetivos de la justicia deben ser aquellos problemas y demandas presentes en la sociedad que se derivan de los conflictos de opresión y dominación. Para ella, la opresión se fundamenta en cinco aspectos fundamentales: explotación, marginación, carencia de poder, imperialismo cultural y violencia. Estos cinco aspectos pueden ser en un momento dado los obstáculos que limiten o impidan la construcción de una sólida base social del autorrespeto (Cfr. Young, 2000: 15)

Uno de los puntos medulares dentro de la teoría de Young es considerar a la estructura, a las instituciones y a la dinámica misma de la sociedad como el origen de la opresión, la cual se expresa y manifiesta de diferentes maneras, impidiendo así el desarrollo de las personas y fracturando las bases del autorrespeto y la autoconfianza. Para Young, una teoría de la

justicia que sea independiente del contexto social y cultural está condenada a fracasar. Según lo explica,

para que pueda servir como una medida útil de la justicia e injusticias reales tal teoría debe contener algunas premisas sustantivas sobre la vida social que normalmente se derivan, explícita o implícitamente, del contexto social en el que tienen lugar la reflexión sobre la teoría. Se ha sostenido que la Teoría de la Justicia de Rawls, por ejemplo, debería incluir algunas premisas sustantivas si pretende servir de base a conclusiones sustantivas, y dichas premisas se derivan implícitamente de la experiencia de la gente en las modernas sociedades capitalistas y liberales (Young, 2000: p. 13)

Según la cita anterior, la crítica de Young se centra en la falta de contexto cultural y social en la *Teoría de la Justicia*. Sin embargo, aunque Rawls no se detiene a revisar las condiciones concretas de los grupos sociales y las demandas que expresan éstos -tal y como lo hace Young- el planteamiento de éste presenta las estructuras y condiciones necesarias básicas que son el marco para determinar precisamente cuáles son las demandas, así como las situaciones que pueden generar actitudes de opresión.

De fondo, el punto que critica Young -no sólo a Rawls, sino a las teorías igualitarias- es que una teoría de la justicia que pretenda ser universal, comprensiva y necesaria implícitamente está combinando reflexión moral con conocimiento científico. Para ella, el verdadero sentido de la justicia no surge del acto de mirar sino a través de la escucha. La reflexión racional sobre la justicia comienza con el acto de escuchar o de prestar atención a una demanda, más que con la acción de afirmar o controlar un estado de cosas que, en cualquier caso, es ideal (Young, 2000:14). En otras palabras, aunque se establezcan las condiciones estructurales para asegurar la igualdad entre los ciudadanos, en tanto que personas libres e iguales –esto desde un punto de vista institucional- las actitudes de opresión seguirán presentes pues éstas han permeado la estructura social, más allá de las instituciones, de tal modo que forman parte de la vida misma. Es por esta razón que la acción de escuchar cobra una importancia fundamental para Young.

Cabe aclarar que los comentarios de Young a la teoría de Rawls son de un modo general y no directamente a los bienes primarios, aunque en el quinto de estos bienes pueden tener un punto de encuentro ambas posturas. Serán Sen y Nussbaum quienes critiquen de manera directa el índice de los bienes primarios como mecanismo de medición para las posiciones sociales en relación a los ingresos y la riqueza, en lugar de usar un conjunto de índices más heterogéneo y plural, como las capacidades.

2.6.1 Sen y la crítica a los bienes primarios

Desde sus primeros años en Calcuta, Amartya Sen respira las inequidades económicas en el mundo. Toda su teoría económica está marcada por una reflexión constante sobre temas como “la elección”, “las oportunidades”, “la pobreza y la hambruna”. Sin embargo, es hasta 1979 cuando expone por primera vez su Teoría de las Capacidades frente a la comunidad académica de la Universidad de Stanford con la conferencia titulada *Equality of What?*, en donde muestra la importancia de una reformulación en los parámetros de evaluación de las condiciones en las que viven las personas en aras de una equidad mundial. En pocas palabras, podemos decir que la igualdad es para Sen la posibilidad de desarrollar ciertas capacidades y ciertos funcionamientos.

Según lo anterior se puede decir que la crítica de Sen a la teoría de Rawls pone de manifiesto el carácter insensible e inflexible de los bienes primarios a las diferencias que existen entre las personas. Estas diferencias, en ocasiones fruto de la discapacidad y la enfermedad, no les permiten convertir los bienes primarios con la misma eficiencia. Por ejemplo, una persona que necesita una silla de ruedas para moverse será menos eficiente al convertir el bien primario de la libertad de movimiento que una persona que no sufre ninguna discapacidad. A partir de esto, Sen intenta demostrar como el índice de bienes primarios no es un mecanismo de medición adecuado para la realización de una persona.

Para Sen la justicia se encuentra en las libertades reales que gozan los individuos ya que no todas las personas tienen la misma capacidad para convertir esos bienes en realidades. Si

sólo nos preocupamos en los medios y no en los fines, explica Sen, es posible convertir fuertes arbitrariedades. En este sentido, las reivindicaciones individuales se han de evaluar no por los medios sino por las libertades de que gozan realmente las personas para elegir entre alternativos modos de vivir. Esta es la libertad real de una persona y se representa por su capacidad para conseguir un proyecto de vida. Lo que Sen pretende es encontrar un estándar para evaluar cuáles son las condiciones en las que viven los seres humanos. Este interés surge del hecho de que para Sen el desarrollo de una nación tiene un referente directo al nivel de vida que tienen cada uno de sus ciudadanos.

Por otro lado, siguiendo también a Berlin, Sen defiende una idea de libertad no sólo negativa sino también positiva, pues no sólo le interesa lo que las personas no deben hacer, sino que también le preocupa lo que pueden hacer y ser. Ahora bien, Sen entiende por “funcionamiento” los elementos constitutivos de una vida. Un funcionamiento es un logro de una persona, lo que puede hacer y ser. Por “capacidad” entiende la libertad que cada ser tiene para elegir entre diferentes forma de vida (Cfr. Sen, 1990: 29)

De esta forma, Sen propondrá un tipo de equidad que llamará “igualdad de capacidades básicas” que consiste en la interpretación de necesidades e intereses en virtud de una demanda por la igualdad. Sen reconoce que la elaboración de un índice de las capacidades básicas es una labor complicada. Pero destaca que cualquier propuesta que pretenda uniformar preferencias personales debe estar apoyada en el establecimiento de convenciones de una relativa importancia (Cfr. Sen, 1979: 195-220)

Atento a las críticas que recibió en su última obra, *Justicia como equidad. Una reformulación*, Rawls responde a la objeción de Sen. Según apunta Rawls, en la crítica de Sen “los bienes primarios no deberían entenderse en sí mismos como la encarnación de la ventaja, pues la ventaja depende de hecho de una relación entre las personas y los bienes. Una base aceptable de las comparaciones interpersonales, continúa la objeción [de Sen], debe descansar, al menos en parte, en una medida de las capacidades básicas de una persona” (Rawls, 2012: §51, 224)

Rawls responde a la objeción, afirmando que los bienes primarios sí toman en cuenta las capacidades básicas de las personas, a saber: las capacidades de los ciudadanos como personas libres e iguales en virtud de sus dos facultades morales. De hecho, el índice de los bienes primarios se construye a base de preguntar qué cosas, dadas las capacidades básicas incluidas en la concepción de los ciudadanos son necesarias para que logren mantener su estatus de personas libres e iguales y sean miembros normales y plenamente cooperativos de la sociedad (Cfr. Rawls, 2012: §51.1, 225)

Aunque la solución de Rawls es clara y sencilla no parece que logre responder a la objeción de Sen. Si bien es cierto que existe una relación entre los bienes primarios y las capacidades básicas de las personas, que permite hacer una comparación interpersonal entre éstas, en el fondo no se llegan a tomar en cuenta los mecanismos mediante los cuales se pueden poner en práctica estos bienes ni las diferencias que impiden convertirlos en realidad, tal y como apunta Sen.

No obstante, es necesario tener en cuenta que uno de los objetivos de Rawls es establecer las condiciones necesarias para ser miembro de una sociedad. Él mismo reconoce que los casos especiales de discapacidad y enfermedad, dada su complejidad, deben ser tratados en una etapa posterior. Considerando lo anterior, podríamos afirmar que no hay una incongruencia en la teoría de Rawls y que su planteamiento es razonable; sin embargo, es preciso hacer una extensión de su teoría –tal y como él mismo lo sugiere– que permita incluir los casos de discapacidad y enfermedad. De esta manera, podríamos considerar que la propuesta de Sen, más que una objeción, es una extensión de la teoría de Rawls.

2.6.2 Nussbaum: Capacidades vs Bienes primarios

Según Nussbaum son cinco las áreas problemáticas en *Teoría de la Justicia* que demandan una revisión: 1) el uso del índice de los bienes primarios (en concreto los ingresos y la riqueza) como criterio para evaluar las posiciones sociales relativas; 2) el uso de una concepción kantiana de la persona y de la reciprocidad; 3) el compromiso con las

circunstancias de la justicia; 4) el compromiso con la idea del beneficio mutuo como razón por la cual la cooperación es superior a la no cooperación y 5) la simplificación metodológica utilizada por Rawls al construir su teoría. De estos cinco puntos nos centraremos únicamente en la crítica a los bienes primarios, dada la semejanza con la teoría de Sen.⁴⁵

No obstante, si analizamos con detenimiento estos cinco puntos podemos encontrar un común denominador que constituye el núcleo de la crítica. Según Nussbaum, el principal problema de *Teoría de la Justicia* es que las partes contratantes en la Posición Original se consideran adultos racionales, con necesidades parecidas y capaces de un nivel “normal” de productividad y cooperación social. De acuerdo con esta concepción de las personas, Rawls omite de la situación de elección política las formas más extremas de la necesidad y dependencia que pueden experimentar los seres humanos, ya sean físicas o mentales, y ya sean permanentes (en el caso de la discapacidad) o temporales (en el caso de la enfermedad). Como ya mencionamos esta exclusión no se trata de un descuido, sino de un diseño deliberado de la teoría (Cfr. Nussbaum, 2012: 121)

En su última obra, *Justicia como Equidad. Una reformulación*, Rawls deja claro que entiende que en el concepto de “plenamente cooperantes” excluye a las personas con deficiencias físicas y mentales y, por lo tanto, las necesidades especiales de las personas con discapacidades sólo serán consideradas una vez diseñada la estructura básica de la sociedad; por esta razón, decide posponerlas al estadio legislativo, una vez que estén reguladas las instituciones políticas básicas (Cfr. Rawls, 2012: §51.3-51.6, 226- 231)

En la *Reformulación*, Rawls establece también una clara distinción entre las variaciones de capacidades que sitúan a las personas por encima o por debajo de una línea que separa a aquellos que tienen más y a aquellos que tiene menos de las capacidades mínimas requeridas para ser un miembro normalmente cooperante de la sociedad. Las variaciones que sitúan a las personas por encima de esta línea quedan recogidas por la teoría, tal y como ha sido

⁴⁵ Para un análisis más extenso de todas las críticas se puede revisar Martha Nussbaum (2012): *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*, Ed. Paidós, Barcelona.

desarrollada, en especial por las ideas de la igualdad equitativa de oportunidades y la libertad de competición; las variaciones que sitúan a algunas personas por debajo de esta línea sólo quedaran recogidas más adelante, en el estadio legislativo, cuando se conozca la importancia y la clase de estas desgracias, y puedan determinarse y evaluarse los costes de su tratamiento dentro del conjunto del gasto gubernamental (Cfr. Rawls, 2012: §51.6-51.7, 230-231)

Sin embargo, desde un punto de vista metodológico, posponer los casos de discapacidad y enfermedad para una instancia legislativa supone un desafío para la teoría. Por ejemplo, al postergar los casos de discapacidad y enfermedad se puede afectar a cuestiones básicas de la teoría, tales como: la concepción de la libertad, de las oportunidades y de las bases sociales del autorrespeto pues todos estos conceptos están adaptados a las necesidades de unos ciudadanos plenamente cooperantes.

En este punto, Nussbaum se plantea dos cuestiones. En primer lugar, ¿por qué piensa Rawls que debemos posponer estos casos? En segundo, ¿tiene razón Rawls al pensar que una teoría del contrato social como la suya debe posponer estos casos? Según el pensamiento de Nussbaum, la principal razón por la que Rawls decide postergar el caso de la discapacidad se deriva de la doctrina de los bienes primarios. Si admitiera a las personas con deficiencias físicas y discapacidades en el cálculo de las necesidades de bienes primarios, perdería una vía simple y directa para medir quiénes son los más desfavorecidos dentro de la sociedad, una determinación que necesita para poder reflexionar sobre la distribución y la redistribución material, y que ahora lleva a cabo exclusivamente a través de la referencia de los ingresos y la riqueza (Cfr. Nussbaum, 2012:126)

Si los bienes primarios se definen como las condiciones necesarias que un ciudadano tiene que satisfacer para realizar y cumplir su proyecto de vida, entonces, es indispensable ampliar estos bienes para las personas discapacitadas y enfermas que también tienen un proyecto de vida a realizar. La condición especial de estas personas las sitúa en una posición de desventaja que no está vinculada, necesariamente, con los ingresos y las riquezas. Una persona en silla de ruedas puede tener el mismo ingreso (o en algunos casos superior) que

una persona con una movilidad completa y sin embargo su capacidad para desarrollarse en la sociedad está más limitada por su condición. Un claro ejemplo de esto, puede ser el caso del físico Stephen Hawking cuyo ingreso supera la media del salario común, sin embargo es una persona que no puede valerse por sí misma y requiere un cuidado especial. Nussbaum, a partir del trabajo realizado con Sen, define las capacidades humanas como aquello que las personas pueden *hacer y ser*, informadas por una idea intuitiva de lo que para los seres humanos es una vida digna (Cfr. Nussbaum, 2012: 145; Sen, 1995: 32)

Rawls ve claramente las ventajas de concebir los bienes primarios como una lista de capacidades asociada a las facultades morales de la persona y, por lo tanto, la propuesta de Sen le parece valiosa. Pero en último término la rechaza. Una de las razones de este rechazo deriva claramente de su compromiso con la evaluación de las posiciones sociales relativas según un criterio único y lineal, en referencia a los ingresos y la riqueza. En su defensa del Principio de diferencia le atribuye una considerable importancia a la capacidad de determinar en una escala definida unidimensional quién está más o menos favorecido. Si los criterios fueran plurales y heterogéneos –como lo propone Sen- no quedaría claro quién es el más desfavorecido y todo el argumento a favor del Principio de diferencia se vería amenazado.

Todo este problema, lo que podríamos llamar el “problema discapacidad/bienes primarios”, está, pues, estrechamente relacionado con el uso específico que hace Rawls de los bienes primarios para medir las posiciones sociales relativas en su defensa del Principio de diferencia. Según Nussbaum, al evaluar quién está más desfavorecido en una sociedad se olvida del autorrespeto al mediar las posiciones solamente en función del ingreso y las riquezas y con ello la base social se ve afectada (Cfr. Nussbaum, 2012: 126)

Sin embargo, Rawls subraya que su teoría tiene dos partes independientes: los principios de justicia y la posición original como mecanismo de elección. Según Rawls, podemos aceptar una parte y rechazar otra. Precisamente la crítica de Nussbaum se centrará en los elementos contractualistas de la posición original, pero acepta ciertos aspectos de los principios de justicia. En palabras de Nussbaum,

el enfoque de las capacidades ha llegado a unos principios que convergen de forma sorprendente, en muchos aspectos, con los dos principios de Rawls. La motivación filosófica es muy parecida, pues en ambos casos los principios intentan reconocer y concretar políticamente la idea de una vida acorde con la dignidad humana [...] Es probable que Rawls hubiera llegado a un planteamiento parecido [al enfoque de las capacidades] si hubiera aceptado la propuesta de Sen de optar por una lista heterogénea de capacidades en lugar de sus lista de bienes primarios, y renunciar a la evaluación de las posiciones relativas por referencia a los ingresos y la riqueza (Nussbaum, 2012: 183)

Ahora bien, si son considerados los principios de justicia como un punto de encuentro entre las posturas de Nussbaum y Rawls, es posible establecer una serie de similitudes entre ambas teorías. La primer similitud parte de la diferencia entre talentos y habilidades. Precisamente, este es uno de los pilares sobre los que se construyen las capacidades. Este punto es considerado por Rawls y queda explicado mediante el principio de diferencia. Según se explicó anteriormente (2.5.3) la distribución de las dotaciones innatas es considerada como un activo común. Las diferencias en cuanto a talentos y habilidades no son injustas en sí mismas; sin embargo, la manera en la que se estructura la sociedad y la forma en la que se distribuyen los beneficios que se obtienen en la cooperación social, a partir de éstas, debe redundar en un mayor beneficio de los menos aventajados, esto, mediante políticas de redistribución. Tanto en el enfoque de las capacidades como en la *Teoría de la Justicia* es necesaria una política de redistribución de los beneficios provenientes de la cooperación social.

La segunda similitud es posible establecerla si se considera a las capacidades desde un punto de vista socialmente relativo. Para la teoría de las capacidades son muy importantes los contextos sociales, culturales e históricos. Sobre este punto es posible afirmar que, a pesar de las críticas recibidas, el contexto socio-cultural e histórico también es considerado por Rawls al exponer el pluralismo razonable como una de las características de las sociedades democráticas avanzadas.

La tercera similitud se presenta pues ambas posturas buscan poder obtener el óptimo funcionamiento del ser humano en todas sus dimensiones, pues eso es lo único que va a garantizar una vida digna y la equidad de oportunidades. Como se sugirió en un principio, Rawls sienta las bases para una teoría de tipo universal, mientras que Nussbaum, al hacer la extensión a la teoría, logra aterrizarla a los casos prácticos.

Sin embargo, existe un inconveniente en el planteamiento de Nussbaum. Según el enfoque que propone se busca que cada individuo ejerza sus capacidades completamente en función de sus características personales. Ante este punto, parece que la teoría de las capacidades pudiera presentar una fractura, pues es difícil comprender, cómo es posible considerar las condiciones propias de cada persona para el desarrollo de sus capacidades. La respuesta a esta pregunta no es del todo clara en el planteamiento de Nussbaum e intentar darle una solución queda fuera de los alcances de esta investigación.

2.7 Fundamentos para la asistencia sanitaria en la teoría de Rawls

Es importante destacar que a pesar de que Rawls no habla de una justicia sanitaria la teoría está estructurada de tal manera que es posible encontrar los fundamentos necesarios para desarrollarla. Desde un punto de vista metodológico, Rawls parte de casos que se pueden considerar universales (personas normales y con capacidad para cooperar dentro de la sociedad) para después descender a los casos particulares (personas discapacitadas y enfermas), esto, con el fin de explicar cómo debe estructurarse una sociedad y determinar los principios básicos que debieran regularla.

Según explica, “para elaborar una concepción de la justicia política podemos hacer completa abstracción de la enfermedad y del accidente y considerar la cuestión fundamental de la justicia política simplemente como un problema de especificación de los términos equitativos de la cooperación entre ciudadanos libres e iguales” (Rawls, 2012: §51.5, 228)

Sin embargo, confía también en que la justicia como equidad no sólo pueda ayudar a resolver esa cuestión sino que pueda extenderse también para cubrir las diferencias de necesidad a las que dan origen la enfermedad y el accidente. Para hacer la extensión de la teoría, Rawls toma tres características de los bienes primarios que dan a los principios de justicia cierta flexibilidad para ajustarlos a las diferencias entre ciudadanos en cuanto a las necesidades de asistencia médica.

En primer lugar, los bienes primarios al no estar especificados con pleno detalle en la posición original permiten que su contenido sea determinado en las etapas constitucional, legislativa y judicial, una vez que se pueda disponer de más información y se pueda tomar en consideración las condiciones sociales particulares. Para Rawls, es muy importante que al momento de delinear la forma y el contenido generales de los derechos y libertades básicos, en la posición original, se deje suficientemente claro el papel que juegan en el desarrollo de los ciudadanos como personas libres e iguales en la sociedad y su ámbito de aplicación, de esta manera, en cada etapa subsiguiente el proceso de especificación será más conveniente.

En segundo lugar, los bienes primarios de ingreso y riqueza no deben identificarse sólo con la renta y la riqueza privada. Como ciudadanos, también somos los beneficiarios de la provisión por parte del gobierno de diversos bienes y servicios personales a los que tenemos derecho, como es el caso de la asistencia sanitaria, o de la provisión de bienes públicos, o de las medidas para garantizar la salud pública (aire limpio y agua libre de agentes contaminantes, por ejemplo).

En tercer lugar, el índice de bienes primarios es un índice de expectativas sobre esos bienes en el transcurso de una vida completa. Estas expectativas se entienden adscritas a las posiciones sociales relevantes dentro de la estructura básica. Esto permite que los dos principios den cabida a las diferencias de necesidad que surgen de la enfermedad y el accidente en el curso normal de una vida completa.

Con estas tres características de los bienes primarios Rawls continúa su exposición explicando la manera en la que se aplican los principios a las necesidades médicas y

sanitarias de los ciudadanos como miembros cooperativos normales de la sociedad, cuyas capacidades caen durante un tiempo por debajo del mínimo. Las cuestiones de salud, explica Rawls, tienen que decidirse en la etapa legislativa y no en la posición original o en la convención constituyente, pues la aplicación factible de los dos principios a este caso depende en parte de la información sobre la incidencia de las diversas enfermedades y su gravedad, de la frecuencia de accidentes y sus causas, y de otras muchas cosas. En la etapa legislativa esta información está disponible, por lo que es ahí donde deben ponerse en marcha las políticas de protección de la salud pública y de provisión de asistencia médica. Puesto que el índice de bienes primarios se entiende en términos de expectativas, un rasgo de los principios de justicia es la considerable flexibilidad que tienen para ajustarse a las diversas necesidades de los ciudadanos (Cfr. Rawls, 2012: 229)

2.8 El rango normal de oportunidad: una extensión a la teoría de Rawls

Ahora bien, así como Nussbaum hizo la extensión de la teoría de Rawls hacia el caso de la discapacidad, Daniels lo hizo para la salud. Según Daniels, Rawls conecta el principio de la equitativa igualdad de oportunidades con el de la diferencia y llama a esta conexión la igualdad democrática. El Principio de la diferencia afirma que las desigualdades en los proyectos de vida, medidas por el índice de bienes primarios, son permisibles sólo si se logra que quienes están en peores condiciones mejoren su situación. Por su parte, la equitativa igualdad de oportunidades, señala Rawls, corrige las arbitrariedades morales de las contingencias sociales, como son el nacimiento en una familia determinada o en una posición social específica. Además de esta lotería social, existe la lotería natural en la que se incluyen los talentos y las habilidades, además de rasgos motivacionales como la determinación y la diligencia. Por esta razón, se necesita el principio de la equitativa igualdad de oportunidades, porque ésta permite mitigar los efectos tanto de las loterías sociales como de las naturales (Cfr. Daniels, 2012: 54-55)

La equitativa igualdad de oportunidades y el principio de la diferencia producen una tendencia hacia la igualdad, pues ponen límites a las desigualdades permitidas. Un

argumento a favor del principio de la equitativa igualdad de oportunidades y el principio de la diferencia es que nos dan una base social para alcanzar el respeto propio que, como ya mencionamos, es uno de los bienes primarios; esto significa la promoción de un reconocimiento público que fomenta el respeto propio.

Una vez que Daniels finaliza con el análisis de algunos elementos de la teoría de la justicia de Rawls explica cómo es posible extender esta teoría al problema de la distribución de la salud. En primer lugar, Daniels examina la posibilidad de incluir la salud en la lista de los bienes primarios; sin embargo, le parece que se corre el riesgo de perder la noción de lo que es un bien primario como medio para todos los propósitos que las personas en culturas democráticas estarían de acuerdo en perseguir como ciudadanos libres e iguales.

Según Daniels, una manera más convincente y simple de relacionar la explicación de las necesidades de la salud con el índice de bienes primarios es ampliar la noción de oportunidad para incluir las instituciones de salud entre las instituciones básicas encargadas de promover una equitativa igualdad de oportunidades. La distribución de los bienes que satisfacen las necesidades relacionadas con la salud debe estar regulada por el principio de la equitativa igualdad de oportunidades. En consecuencia, es la equitativa igualdad de oportunidades y no la asistencia sanitaria lo que queda como un bien primario. Así como utilizamos el principio de equitativa igualdad de oportunidades para contrarrestar las diferencias producto de las loterías naturales o sociales, lo debemos emplear también para disminuir las desventajas atribuidas a la enfermedad. Es necesario destacar que dicho principio no rectifica todas las desigualdades que surgen de las diferencias por las condiciones patológicas; sólo pretende mantener a las personas funcionando normalmente para asegurarles una gama normal de oportunidades. Daniels afirma que usar la explicación más amplia de la oportunidad en una teoría de la justicia cuya meta es la asistencia sanitaria nos da ventajas más amplias, y, además, se preservan varias características de la justicia como equidad con la extensión a la salud (Cfr. Daniels, 2012: 60) Lo mismo sucede con la educación. Tanto la salud como la educación son indispensables para que los individuos tengan un funcionamiento normal. Ahora bien, sobre la teoría de Daniels y el rango normal de funcionamiento volveremos más adelante. El análisis más extenso sobre la teoría de

Daniels y la relación con el principio de la equitativa igualdad de oportunidades se verá en el capítulo IV.

2.9 Reflexiones finales sobre *Teoría de la Justicia*

Según lo que se ha expuesto en este capítulo es posible sacar varias conclusiones que para el desarrollo de la investigación son importantes. En primer lugar, es preciso mencionar que la prioridad de las libertades básicas que se estipula en el primer principio de justicia se fundamenta y explica por una sola razón: sólo desde la libertad parece posible el desarrollo de las facultades morales de la persona. Es decir, mediante las libertades básicas, como la libertad de conciencia y de expresión, es posible tener una concepción de bien y la elección de un plan de vida que se adecúe a dicha concepción; asimismo la libertad política permite el desarrollo del sentido de justicia.

Hay que destacar también el hecho de que bajo ningún concepto Rawls permitiría restringir la libertad a favor de la igualdad, ya que la libertad es una de las condiciones necesarias para la igualdad. A partir de aquí se puede entender mejor el vínculo entre libertad e igualdad.

Asimismo, y siguiendo el argumento de Dworkin, también es posible afirmar que la justicia como equidad se basa en una igualdad de consideración, es decir, en un derecho que poseen todas las personas no en virtud de su nacimiento, méritos o género, sino simplemente en cuanto seres humanos libres y con la capacidad de hacer planes y administrar justicia.

Por otro lado, también se puede concluir que el orden establecido entre los principios de justicia viene dado por la prioridad de la libertad. Sin embargo, sólo si se garantiza la igualdad en la libertad es posible cumplir con los otros dos principios de justicia. En otras palabras, sólo son aceptables las desigualdades sociales una vez que se haya logrado garantizar la igualdad en la libertad y la equitativa igualdad de oportunidades.

Según lo anterior, se puede decir que una de las aportaciones más importantes de la teoría de Rawls está, precisamente, en el haber logrado reunir en sus principios de justicia dos ideas que parecían opuestas entre sí: la libertad y la igualdad.

Por último, es importante destacar los fundamentos para la asistencia sanitaria que se encuentran en *Teoría de la Justicia*. Como ya se ha mencionado en varias ocasiones la teoría de Rawls no fue pensada para el caso de la salud; sin embargo, sus principios -tal y como se expuso a lo largo de este capítulo- permiten hacer una extensión para las cuestiones sanitarias. Un ejemplo de esto es la extensión que hizo Daniels de los principios de Rawls para construir su propia teoría. Para los fines de la investigación es importante tener en cuenta que los principios de justicia de Rawls son el punto de referencia para el análisis de las diferentes teorías que serán analizadas en los siguientes capítulos.

III. EL LIBERTARISMO SANITARIO

“La asistencia sanitaria no es ni un derecho ni un privilegio, es un servicio que ofrecen los médicos a quienes quieran pagar por él.”

R.M. Sade

Según se expuso en el capítulo anterior, dentro de la tradición liberal Rawls ocupa un lugar importante. Su fuerte visión y defensa de la igualdad lo hacen distinto del resto de los liberales, aunque las bases de su teoría y sus principios se encuentren en los fundamentos más profundos del liberalismo clásico. En este sentido, Nagel comenta que lo que hizo Rawls fue combinar los fuertes principios de igualdad social y económica, asociados al socialismo europeo, junto con los principios de la tolerancia pluralista y la libertad personal, asociada con el liberalismo americano. Precisamente, estos rasgos son los que hacen que su pensamiento sea tan controversial y altamente criticado por diferentes frentes tanto igualitarios como libertarios (Cfr. Nagel, 2003: 63)

Centrándonos en el objeto de esta investigación es posible afirmar que en cuestiones de justicia sanitaria aquellos sistemas de salud de raíces libertarias -la mayoría sustentados en la teoría de Nozick- forman parte de lo que se ha definido como “mercantilismo sanitario”. Es preciso señalar que el mercantilismo sanitario parte de la consideración de que los recursos o servicios sanitarios son un bien más dentro de la lista de bienes que una persona puede consumir y, por lo tanto, se puede definir su distribución siguiendo las reglas del mercado y sin la intervención del Estado. Mientras que para los defensores del igualitarismo, como Daniels⁴⁶ y Dworkin, el Estado debe garantizar un cuidado sanitario mínimo con base en el principio de igualdad equitativa de oportunidades (Cfr. Zúñiga, 2013: 335)

⁴⁶ Precisamente, el argumento central de la teoría de Norman Daniels, pretende demostrar que la asistencia sanitaria no es un bien más, sino que es un bien especial, cuya distribución no puede limitarse a las leyes del mercado. La importancia de la asistencia sanitaria como un bien moral especial se sostiene sobre el principio de igualdad de oportunidades de Rawls (Cfr. Daniels, 1995 y 2012) Aunque este argumento será expuesto con mayor precisión en el capítulo IV es importante tenerlo presente para el desarrollo de este capítulo

En este capítulo, se hará un resumen de la teoría de Nozick y de las críticas que hizo a la teoría de Rawls. Al analizar ambas posturas se intentará demostrar la compatibilidad que hay entre libertad e igualdad en los principios de justicia de Rawls. Asimismo, se hará una revisión sobre *Los fundamentos de la bioética* de H. T. Engelhardt y de los argumentos que lo llevaron a defender el mercantilismo sanitario.

3.1 Más allá de la justicia como equidad: *Anarquía, Estado y Utopía*

El liberalismo clásico⁴⁷ fue fundado por dos grandes ideales: libertad e igualdad. Sin embargo, con el paso de los años, el sentido original del término fue cambiando tanto en los aspectos políticos, como en los sociales y económicos hasta hacerse algo ambiguo. En la actualidad,

“liberalismo” significa diferentes cosas para diferentes personas. Este término es usado comúnmente en Europa por la izquierda para castigar a la derecha de una fe ciega en el valor de la economía de mercado sin trabas e insuficiente atención a la importancia de la acción del Estado en el cumplimiento de los valores de igualdad y la justicia social. (Algunas veces es usado como sinónimo el término “neoliberalismo”). Por otro lado, en los Estados Unidos, el término es usado por la derecha para castigar a la izquierda de una fijación irreal de los valores de igualdad social y económica y el uso del poder del gobierno para perseguir esos objetivos a costa de la libertad individual⁴⁸ (Nagel, 2003: 62)

⁴⁷ El liberalismo como movimiento social es un movimiento de oposición al modo de concebir y organizar la sociedad que resulta de la evolución del mundo medieval hacia el mundo de los estados-nación centralizados y regidos por monarquías absolutas. Tanto como en el Medioevo como en la Edad Moderna se mantiene la concepción de que la sociedad está formada por personas situadas por nacimiento en estados o estamentos sociales, subordinados unos a otros bajo la autoridad real. La movilidad social es normalmente rara e imperfecta. Sólo se llega a las cimas de la sociedad o por el heroísmo en las guerras, o por la conquista de nuevas tierras en ultramar. (De Sebastián, 1990: 111-129) Así como el liberalismo clásico critica la construcción de una sociedad basada en privilegios por nacimiento, Rawls retomará la misma crítica como argumento central de su teoría.

⁴⁸ Según estas categorías un digno representante de las políticas del *laissez faire*, en los Estados Unidos, sería el republicano Ronald Reagan (defensor de las políticas neoliberales junto con Margaret Thatcher), mientras que el demócrata Lyndon B. Johnson con su “Guerra contra la pobreza” será quien impulse las políticas sociales de bienestar, prueba de ello serían los programas de Medicare y Medicaid.

Asimismo, la diferencia entre economía de libre mercado y las políticas de bienestar marcaron el rumbo para la distinción entre libertarios e igualitarios. Sin embargo, es importante destacar que a pesar de que estas visiones son radicalmente opuestas, ambas funden sus raíces en la tradición liberal entendida como un movimiento político y social.

En este contexto, la publicación de *Teoría de la justicia*, provocó un sinfín de críticas en el mundo académico, siendo la de Robert Nozick la primera de éstas. Férreo defensor de la libertad, por encima de la igualdad, articula una aguda crítica a la teoría de Rawls y fortalece la visión del liberalismo más conservador. Nozick, que para aquél entonces ya era conocido en el mundo académico como un libertario, orienta su principal obra –*Anarquía, Estado y Utopía*– hacia una crítica a las teorías de la justicia distributiva, siendo *Teoría de la Justicia* el eje de sus disertaciones.

Tal y como se expresa en el título, la obra de Nozick está dividida en tres partes. En la primera de éstas, refuta al anarquista haciendo una defensa del Estado mínimo sobre el anárquico estado de naturaleza; en la segunda, criticará las teorías de la justicia distributiva –como la de Rawls– en donde el Estado tiene una participación activa en la distribución de recursos; y, por último, en la tercera parte presenta su propuesta como una alternativa razonable e interesante hasta para los defensores de la utopía.

“¿Si no existiera el Estado, sería necesario inventarlo? ¿Sería requerido uno y habría que inventarlo?” (Nozick, 1990: 17) Estas son las preguntas con las que Nozick inicia el primer capítulo y su análisis sobre el “Estado de Naturaleza”. Al igual que la teoría política clásica que parte del hipotético Estado de Naturaleza para justificar el Estado, Nozick toma el mismo punto de partida para argumentar la necesidad de un Estado ultramínimo. ¿Por qué el Estado es mejor que la anarquía? La respuesta a esta pregunta es el objetivo de la primera parte.

Para Nozick, en el anárquico estado de naturaleza es en donde impera un Estado ultramínimo y, por lo tanto, existe un esquema de moralidad directa, el cual, está orientado a la protección de los asociados a través de una idea de beneficio mutuo. Según los

postulados de Nozick, la agencia de protección dominante concentrará recursos, métodos y castigos en torno a la seguridad de los miembros del grupo ejerciendo así un tipo de justicia redistributiva (Cfr. Nozick, 1990: 25-30).

El objetivo de Nozick, frente al anarquista, es demostrar que es posible pasar del Estado ultramínimo al Estado mínimo -que él propone- sin incurrir en violaciones de derechos. En general, a Nozick le interesa demostrar que el Estado mínimo no viola derechos como la vida y la libertad -que parecen centrales para el anarquista- y al mismo tiempo respeta el derecho a la propiedad, que es un derecho fundamental para el liberalismo conservador, aunque menospreciado por el anarquismo (Cfr. Gargarella, 1999: 46)

Una vez que ha logrado vencer al anarquista y demostrado la necesidad del Estado, Nozick se propone una nueva batalla: justificar por qué dicho Estado mínimo es preferible a otros modelos de Estado más robustos y comprometidos con la igualdad de sus miembros. De forma muy resumida este tema es el objetivo de la segunda parte del libro y marcará las pautas a seguir en la crítica a la teoría de Rawls.

Una de las discrepancias más significativas entre Rawls y Nozick es la idea del beneficio mutuo o cooperación social. Nozick se cuestiona: “¿por qué la cooperación social crea el problema de la justicia distributiva? ¿No habría ningún problema de justicia ni necesidad de una teoría de justicia, sino hubiera en absoluto ninguna cooperación social, si cada persona obtuviera su parte únicamente por sus propios esfuerzos?” (Nozick, 1990: 185) Sin embargo, es un hecho innegable que vivimos en una sociedad y que se obtienen mayores beneficios dentro de la cooperación que de forma independiente⁴⁹. Este hecho nos obliga a

⁴⁹ Según Rawls, las circunstancias de la justicia pueden describirse como las condiciones normales en las cuales la cooperación humana es tanto posible como necesaria. Estas condiciones pueden dividirse en dos clases. Primera, las circunstancias objetivas que hacen posible y necesaria la cooperación humana. Así, muchos individuos coexisten juntos, simultáneamente, en un determinado territorio geográfico. Estos individuos son, en términos generales, semejantes en sus capacidades físicas y mentales; o cuando menos son comparables en sentido de que ninguno de ellos puede dominar al resto. Son vulnerables a los ataques y están sujetos a la posibilidad de ver bloqueados sus planes de vida por la fuerza conjunta de los otros. Finalmente, dentro de las circunstancias objetivas, existe también la condición de la escasez moderada. Por otro lado, las circunstancias subjetivas son los aspectos pertinentes de los sujetos de la cooperación, esto es, de las personas que trabajan juntas. Así pues, aunque las partes tienen en parte necesidades e intereses semejantes, o en algunas maneras complementarias, de modo que la

preguntarnos ¿cómo se deben distribuir los beneficios que se obtiene de esta cooperación? Este tipo de cuestionamientos son los que conducen a Nozick a proponer un tipo de justicia retributiva o de pertenencias.

3.2 Justicia retributiva o de las pertenencias

La justicia retributiva o de las pertenencias consta de tres principios fundamentales: 1) adquisición, 2) transferencia y 3) retribución. Estos tres principios constituyen también el eje sobre el cual gira la crítica de Nozick a la teoría de Rawls.

En primera instancia, es importante aclarar que para Nozick no hay nada de malo en que las personas formen una sociedad de iguales, lo que resulta incorrecto es que se impongan sobre otros y en contra de su voluntad pautas igualitarias.⁵⁰ Para él, la igualdad promovida contra la voluntad de alguno o algunos no sólo es moralmente objetable, sino que constituye, además, un esfuerzo vano. Siguiendo a Hume, Nozick afirma que las personas son naturalmente diferentes entre sí, por lo que cualquier esfuerzo orientado a igualarlas carece de sentido. La libertad -afirma- quiebra cualquier pauta igualitaria y la única forma de mantenerla es suprimiendo la libertad o a través de una intervención permanente por parte del Estado. Para ilustrar tal afirmación, Nozick recurre al ejemplo más clásico y comentado de todo su libro, el famoso caso de Wilt Chamberlain.

supongamos que Wilt Chamberlain se encuentra en gran demanda por parte de los equipos de baloncesto, por ser una gran atracción de taquilla (supóngase también que los contratos duran sólo por un año y que los jugadores son agentes libres). Wilt Chamberlain firma la siguiente clase de contrato con un equipo: en cada juego en que su equipo sea local, veinticinco centavos del precio de cada boleto de entrada serán para él (ignoramos la cuestión de si está “saqueando” a los propietarios, dejando que se cuiden solos). La temporada comienza, la gente

cooperación mutuamente ventajosa sea posible, tienen, no obstante, también sus propios planes de vida (Cfr. Rawls, 1995: §22,126-127)

⁵⁰ Una pauta es el criterio según el cual se hace una distribución. Existen diferentes pautas de distribución: según el mérito moral, según la necesidad, o su producto marginal, etc. De forma general, estos principios pautados se expresan de la siguiente manera: “a cada quien según su...” (Cfr. Nozick, 1990: 159)

alegremente asiste a los juegos de su equipo; las personas compran sus boletos depositando, cada vez, veinticinco centavos del precio de entrada en una caja especial que tiene el nombre de Chamberlain. Las personas están entusiasmadas viéndolo jugar; para ellos vale el precio total de entrada. Supongamos que en una temporada, un millón de personas asisten a los juegos del equipo local y que Wilt Chamberlain termina con 250 mil dólares, suma mucho mayor que el ingreso promedio e incluso mayor que el de ningún otro. ¿Tiene derecho a este ingreso? ¿Es injusta esta nueva distribución de D2? Si es así, ¿por qué? (Nozick, 1990: 164)

El ejemplo de Nozick es claro y sirve para ilustrar la manera en la que concibe sus principios. Si se parte de una distribución inicial (D1) que ha sido aceptada por todos y en una igualdad de condiciones, las ganancias que se obtengan, fruto de los contratos firmados entre dos particulares o bien por medio del esfuerzo extra de cada persona, generará una nueva situación (D2) que no será objeto de una redistribución, en tanto que se partió de una distribución inicial (D1) equitativa. Si se intentara hacer una nueva distribución de (D2), las consecuencias serían desastrosas; por ejemplo, un Estado permanente e intrusivo orientado a regenerar la situación inicial (D1); o bien, un Estado autoritario que prohibiera la celebración de contratos entre personas racionales y razonables. Para Nozick, si la situación de partida es justa y todo lo que ha ocurrido en medio no son más que actos libres entre personas autónomas que los consienten ¿qué se le puede objetar a (D2)? ¿Por qué consideramos inaceptables los acuerdos libres entre personas autónomas? (Cfr. Nozick, 1990: 163-167)

Es importante tener en cuenta que para que el ejemplo de Nozick funcione es necesario partir del supuesto de que las pertenencias de los individuos en (D1) se adquirieron de forma legítima (principio de la adquisición) para que así las transferencias (principio de transferencia) sean también legítimas; el argumento es: “una transferencia legítima depende de una previa adquisición legítima”. En el caso de que una adquisición sea ilegítima, se tendría que apelar a una retribución que beneficie a las personas afectadas (principio de retribución).

Nozick dedicó gran parte de su trabajo a desarrollar una teoría de la adquisición⁵¹ (o de las pertenencias) justa. Lo que Nozick intentaba demostrar es cómo se puede pasar de una afirmación sobre la autopropiedad o propiedad sobre uno mismo (la cual, a primera vista, parece intuitivamente inobjetable) a otra afirmación más fuerte y más polémica sobre la propiedad de recursos externos. Cabe señalar que el arduo esfuerzo de Nozick para justificar la propiedad privada resultó especialmente significativo para los argumentos a favor del capitalismo.

Sin embargo, si se analiza con atención el ejemplo de Charmberlain es posible percatarse de algunos de los errores en el planteamiento de Nozick. Según el ejemplo, la distribución inicial de la que se parte (D1) es una situación justa y equitativa para todos; sin embargo, existen una serie de factores económicos, sociales y culturales que hacen que esta equidad original sea inexistente. Es un hecho innegable que el lugar de nacimiento, el género y las condiciones socio-económicas, derivadas del azar natural, influyen en el desarrollo y ejercicio de la libertad de las personas. Precisamente, son estas diferencias, fruto del azar natural, a las que Rawls -y posteriormente el igualitarismo de la fortuna- intentarán hacer frente. Sobre este punto volveremos más adelante.

A manera de resumen, se puede decir que la teoría de Nozick se fundamenta en un Estado mínimo cuya acción se limita al mantenimiento del orden público y la defensa de la

⁵¹ Hasta antes de Nozick la teoría clásica a la que se apelaba para justificar la adquisición justa era la de John Locke. El argumento presentado por Locke consta de dos premisas: 1) una persona es dueña de su propio cuerpo y, por consiguiente, de su propio trabajo y 2) la tierra, originalmente, no tenía dueño alguno. De esta manera, el argumento de Locke se construye suponiendo que la propiedad sobre un objeto, que no le pertenece a nadie, cuando se combina con el trabajo de una persona, esta persona se hace dueño de ese objeto externo. Por ejemplo, un agricultor será dueño de la parte de tierra que cultiva. Pero ¿por qué el trabajo nos hace dueños de algo? La respuesta, se basa en la idea común de que hemos mejorado y aportado valor al objeto con nuestro trabajo, de lo cual, se sigue que cualquiera tiene derecho a poseer una cosa cuyo valor ha creado o aumentado considerablemente (Cfr. Nozick, 1990: 174-175) Sin embargo, debe existir un límite en la apropiación de un objeto. Este límite queda marcado por la famosa estipulación de Locke. Según la estipulación de Locke para que una apropiación sea legítima debe dejarse a los demás una porción suficiente e igualmente buena de ese bien sin empeorar su situación. Apropiarse de un bien determinado puede empeorar la situación de una persona de dos maneras: haciendo perder a los demás una oportunidad de mejorar su situación o impidiendo que usen libremente lo que antes podían usar. Un ejemplo de esto, sería si una persona se adueña de un determinado recurso natural, como puede ser el agua, impidiendo que las otras personas gocen de este recurso (Cfr. Nozick, 1990: 179-182)

propiedad privada. La no intervención del Estado en la distribución de recursos se justifica a partir de los principios de adquisición y transferencia. Las pertenencias de cada persona, son producto –si bien de una cierta cooperación social- de las transferencias que realizan las personas a través de contratos o por medio de obsequios. Si las transferencias se realizan de forma legítima, en tanto que la adquisición inicial también lo es, el Estado no tiene porque intervenir para regular dicha distribución. En términos generales, se podría decir que la participación del Estado es lo que marca la distinción entre la justicia distributiva y la justicia retributiva.

3.3 Crítica de Nozick a la teoría de Rawls

Según se mencionó al inicio de este capítulo una de las primeras críticas que recibió la teoría de Rawls fue la de Nozick. De manera general se puede decir que las objeciones a la justicia como equidad se centran en tres puntos clave: a) la concepción de los derechos, b) los principios de justicia y c) la posición original como mecanismo de elección de los principios de justicia. Dada la importancia de cada una de las críticas vale la pena analizar con detalle cada una de éstas.

a) Crítica a la concepción de los derechos

La teoría defendida por Nozick es, como la de Rawls, una teoría deontológica que afirma la existencia de ciertos derechos básicos inviolables y que como tal rechaza la posibilidad de que los derechos de algún particular resulten violentados a favor del mayor bienestar de otros. Aunque más adelante analizaremos las diferencias entre ambas concepciones, cabe decir que la posición de Nozick en materia de derechos, en principio, podría ser semejante a la de Rawls, ya que ambos rechazan la posibilidad de que algunos individuos sean sacrificados en beneficio de otros y su afirmación de la independencia y separabilidad de las personas. Sin embargo, los derechos básicos en los que piensa Nozick⁵² -a diferencia de

⁵² La idea de que hay un estado de naturaleza, y que en él existe el derecho a preservar la propia naturaleza y el deber moral de hacerlo es un lugar común en la politología de los siglos XVII y XVIII. En 1690 John Locke publica su obra *Segundo tratado del gobierno civil* en la que expone los fundamentos de

Rawls- se fundamentan en la intuición básica, de la autopropiedad, es decir, cada uno es el legítimo propietario de su propio cuerpo. Los derechos asumidos por Nozick se distinguen por dos características fundamentales: son sólo derechos negativos y actúan como restricciones laterales frente a las acciones de los demás (Cfr. Gargarella, 1999: 47)

En primer lugar, afirmar que los derechos son sólo negativos implica creer exclusivamente en derechos de no interferencia; es decir, reconocer sólo los derechos a que otros no me dañen y a la vez rechazar la existencia de derechos positivos, esto es, derechos a que otros me asistan en algunas necesidades básicas. En otras palabras, los derechos positivos son aquellos derechos que están destinados a proveer bienes que son necesarios para vivir.⁵³ Para los libertarios, los únicos derechos positivos concebibles son aquellos que resultan de las transacciones voluntarias entre las personas (como los que aparecen cuando contrato un cierto servicio asistencial, como por ejemplo, un seguro médico). En segundo lugar, decir que los derechos actúan como restricciones laterales frente a las acciones de otros implica sostener el criterio liberal según el cual la esfera de los derechos ha de resultar inviolable frente a las pretensiones de los demás.

Sin embargo, la concepción defendida por Nozick, respecto a los derechos, encuentra profundas diferencias con la concepción que tiende a defender el liberalismo igualitario. Entre las diferencias que merecen citarse, la más relevante es la que se refiere al lugar y la significación de los derechos positivos tanto para el igualitarismo como por el libertarismo.

la teoría moderna de los derechos humanos. Según lo expuesto por Locke, el estado natural tiene una ley natural por la que se gobierna, y esa ley obliga a todos. La razón que coincide con esa ley, enseña a cuantos seres humanos quieren consultarla que, siendo iguales e independientes, nadie debe dañar a otro en su vida, *salud*, libertad o posesiones. Estos derechos, el derecho a la vida, a la salud o integridad física, a la libertad y a la propiedad se denominan derechos humanos individuales, porque su realización depende única y exclusivamente de la iniciativa de los individuos como sucede en los actos de pensar, rezar, hablar, escribir, reunirse o asociarse, y a la vez negativos porque obligan a todos aun antes de que haya ninguna ley positiva que los explicita. (Cfr. Gracia, 2008: 134) Esta consideración de los derechos humanos hecha por Locke cobra importancia en relación al tema de la justicia sanitaria. Considerando la influencia de Locke en la obra de Nozick es importante tenerla en cuenta para hacer una distinción entre libertarismo sanitario e igualitarismo sanitario.

⁵³ Hasta cierto punto es posible establecer una relación entre derechos positivos y libertad positiva. Según se explico, la libertad positiva para Berlin es aquella que está enfocada a la autodeterminación de la persona. En este sentido, los derechos positivos al tener un objetivo asistencial de proveer los bienes básicos para vivir permite también la autodeterminación y realización del proyecto de vida de cada persona.

De hecho, algunos autores consideran que este punto constituye el eje principal de la distinción entre éstos.

En este sentido, se le podría cuestionar a Nozick porqué sólo reconoce los derechos negativos, para asegurar las condiciones de una vida significativa y un ejercicio pleno de la libertad y no afirma también los derechos positivos que otorgan beneficios básicos de seguridad social, para que cada uno pueda diseñar y ejercer su proyecto de vida. Ante esta objeción, Nozick respondería que si comenzamos a hacer exigibles ciertos derechos positivos ponemos en riesgo la posibilidad de que cada uno diseñe a su criterio su propia vida: siempre se nos podría exigir algún sacrificio adicional, en pos de mejorar las condiciones de algún otro. Si consideramos el objetivo de Nozick de minimizar la acción e intervención del Estado y con ello evitar un estado paternalista, su argumento es válido, pero es un hecho innegable que sin el reconocimiento de los derechos positivos (tales como los derechos sociales) muchas personas no tendrían la posibilidad de tomar el control de su propia vida.

Para el libertarismo, lo único que debe asegurar el Estado son los derechos negativos de las personas. Esto es, el Estado debe guardar que nadie interfiera en los derechos básicos de cada uno (como son los derechos a la vida y la propiedad). El Estado, en cambio, no debe preocuparse por los llamados derechos positivos o asistenciales. Esto es, no tiene la obligación de proveerles nada a los individuos para que puedan llevar adelante sus planes de vida. Por el contrario, los igualitaristas le otorgan una gran importancia a la libertad positiva de las personas y consideran, en principio, que las omisiones tienen, en algunos casos, el mismo rango moral que las acciones.

En este debate sobre el contenido y alcance de los derechos se hace presente otra de las distinciones fundamentales entre libertarios e igualitarios: la concepción de la autopropiedad. El liberalismo igualitario, a diferencia de lo que opinan los libertarios como Nozick, considera que nadie merece las capacidades y talentos que posee y que, por lo tanto, nadie merece que la sociedad le premie o castigue por tales cuestiones circunstanciales. En palabras de Rawls, “la distribución natural no es justa ni injusta, como tampoco es injusto

que las personas nazcan en una determinada posición social. Éstos son hechos meramente naturales” (Rawls, 1995: §17, 104) Como se mencionó anteriormente, lo que puede ser justo o injusto es el modo en que las instituciones actúan –tanto por omisión como por comisión– respecto a estos hechos. Las sociedades aristocráticas y de castas, por ejemplo, son injustas porque hacen de estas contingencias el fundamento adscriptivo para pertenecer a clases sociales más o menos cerradas y privilegiadas.

Tal y como ya se expuso, según el principio de diferencia, la distribución de los talentos naturales es considerada, en ciertos aspectos, como un acervo común y es posible participar de los beneficios de esta distribución, cualesquiera que sean. Aquellos que han sido favorecidos por la naturaleza, quienesquiera que sean, pueden obtener provecho de su buena suerte sólo en la medida en que mejoren la situación de los menos favorecidos. Nadie merece una mayor capacidad natural ni tampoco un lugar inicial más favorable en la sociedad. En otras palabras, las personas no son dueñas de sus talentos y por ende no deben adueñarse tampoco de los bienes que adquieren a través de esos talentos, tal y como propone Nozick, sino que los talentos, como sugiere Rawls, deben ser considerados como un acervo común para la cooperación social. Es justo y razonable defender un sistema institucional en el cual los más dotados sean llevados a poner sus talentos al servicio de los menos talentosos (Cfr. Rawls, 1995: §17, 104)

Esta nueva diferencia entre el liberalismo de Nozick y el igualitarismo de Rawls muestra el abismo que separa a ambas concepciones, a pesar de algunas coincidencias iniciales, en cuanto a la concepción de derechos básicos inviolables (ambos coincidirían en que no se puede violar la libertad de una persona a favor del bienestar de la mayoría). No es de extrañar que lo que para Rawls representa un sistema institucional justo, para Nozick constituye un sistema temible. Según Nozick, cuando parte del esfuerzo de algunos se destina a mejorar la suerte de otros, se violenta el principio de autopropiedad al punto tal de que cobre sentido hablar de una nueva forma de esclavitud, defendida en el nombre de la justicia. Nozick toma la idea de Rawls, según la cual los talentos individuales serían tomados como parte de un acervo común, para formular una de sus críticas más agudas contra el igualitarismo. Si es cierto que el igualitarismo parte de consideraciones como la

mencionada, y tiene como preocupación principal la de disminuir el peso de estas arbitrariedades morales, ¿por qué no promueve, entonces, la intervención del Estado para transferir, digamos un ojo o una pierna desde la persona que tiene plenas capacidades hacia los que se encuentran discapacitados? (Cfr. Nozick, 1990:180)

A pesar de la perspicacia que encierra la objeción de Nozick es posible descubrir la falacia que enmarca la crítica. Según Gargarella, Thomas Scanlon presenta una fuerte defensa a la teoría de Rawls y logra dar una respuesta convincente a Nozick. Para Scanlon, según explica Gargarella, existen una serie de distinciones cuando se habla del derecho de propiedad, como por ejemplo, la distinción entre posesión y el disfrute de la propiedad, y el derecho al pleno usufructo de la misma. A partir de dicha base, Scanlon sostiene que cuando Rawls niega la propiedad personal de los talentos y capacidades no pretende negar el derecho a la posesión y disfrute de nuestras habilidades, sino el derecho a reclamar plena propiedad sobre todas las ganancias que generamos a partir de tales recursos que recibimos por mera suerte (Cfr. Gargarella, 1999: 50)

Esta distinción introducida por Scanlon también es acorde con la estipulación de Locke. Locke restringe el derecho de los individuos de tomar posesión de los objetos materiales señalando que debe quedar lo suficiente, y de igual calidad, en común para los demás. A partir de estas distinciones, entre posesión y usufructo, y siguiendo la estipulación de Locke, es posible justificar la recaudación de impuestos como mecanismo de retribución. En este sentido, la recaudación de impuestos puede ser concebida como un pago debido a los demás, ya que un individuo que reclama la propiedad particular mediante su trabajo y la aplicación de sus talentos y habilidades, reduce las oportunidades de los demás a reclamar una propiedad similar a través del trabajo.

Por otro lado, cabe aclarar que *per se* las dotaciones innatas no son un activo común, sino la distribución de éstas. Por esta razón, pedirle a una persona que tiene dos piernas se ampute una de sus piernas para dársela a un cojo –tal y como sugiere Nozick en su crítica- resulta absurdo. Tanto que una persona sea coja como que una persona tenga dos piernas son meros hechos naturales que devienen del azar y, por lo tanto, no son justos ni injustos en sí mismo.

Son hechos meramente desafortunados (como la cojera) o afortunados (como poseer dos piernas para andar). Lo que sería injusto es que las ganancias obtenidas por la persona que tiene dos piernas no se utilizaran a favor de la persona menos aventajada, mediante la construcción de rampas en los espacios públicos. O que la persona que no tiene ninguna discapacidad reclamara como propios todos los bienes que ha obtenido por medio de su trabajo, sin considerar que la falta de movilidad limita las oportunidades de trabajo de otras personas.

Hasta este punto sólo se ha expuesto lo referente a la primera crítica de Nozick a la teoría de Rawls. Crítica que está enfocada a la concepción y contenido de los derechos. Haciendo un resumen de lo mencionado, la distinción entre los derechos positivos y negativos marca una de las principales diferencias entre libertarios e igualitarios y da origen a diversas discusiones en torno a la distribución de los recursos. Esta distinción entre derechos positivos y negativos es importante tenerla en cuenta para la fundamentación de lo que llamaremos, en la segunda parte de este capítulo, el mercantilismo sanitario.

b) Crítica a la concepción de los principios

Respecto a la segunda crítica, el argumento de Nozick se centra en demostrar la incompatibilidad de los principios de Rawls para el planteamiento sugerido por la justicia retributiva. Según la justicia retributiva, “una distribución es justa si surge de otra distribución justa a través de los medios legítimos. Los medios legítimos para pasar de una distribución a otra, están especificados por el principio de justicia en la transferencia y los primeros pasos legítimos están especificados por el principio de la adquisición” (Nozick, 1990: 154)

En este sentido, la justicia de las pertenencias se considera histórica, en tanto que considera los medios a través de los cuales se adquirieron los bienes y la forma en la que éstos se han transferido. “Algunas personas roban a otros; los defraudan o los esclavizan, tomando sus productos e impidiéndoles vivir como ellos desean, o bien excluyéndolos, por la fuerza de

participar en los intercambios.” (Nozick, 1990: 154) Según el planteamiento todas estas acciones se consideran ilegítimas según el principio de la adquisición. Por lo tanto, el garante de legitimidad del principio de adquisición es el acuerdo voluntario y libre entre las personas. Cualquier acción coercitiva, como el robo o el fraude, hace ilegítima la adquisición y, por ende, su transferencia.

Sin embargo, para Nozick, los principios de la justicia distributiva sólo consideran las condiciones actuales de la estructura del grupo, sin tener en cuenta las acciones pasadas. Por esta razón, se consideran principios ahistóricos o de resultado final. “En contraste con los principios de justicia de resultado final, los principios históricos sostienen que las circunstancias o acciones pasadas de las personas pueden producir derechos diferentes o merecimientos diferentes sobre las cosas” (Nozick, 1990: 158)

Nozick, al considerar los principios de pertenencias como históricos, pondrá un gran énfasis en las acciones pasadas, las cuales, pueden llegar a producir derechos diferenciados entre las personas. Sin embargo, Nozick distingue los principios de las pertenencias de otra subclase de principios históricos, como por ejemplo, los principios de distribución de acuerdo con el mérito moral.

Según el mérito moral, nadie debe tener una porción mayor que alguna otra cuyo mérito moral sea más grande. Este tipo de principios históricos son descalificados por Nozick, porque terminan haciendo referencia a un cierto tipo de pauta de distribución. Al establecer una pauta, explica Nozick, en ocasiones se deja de lado el análisis histórico de las acciones y sólo se considera el estado final de la estructura social y es a partir de ésta que se establece una determinada pauta (Cfr. Nozick, 1990: 159)

Según la consideración de Nozick, casi todos los principios de justicia distributiva son pautados. Prácticamente, todos están formulados según la premisa “a cada quien según su... mérito moral, o sus necesidades, o su producto marginal o la suma de estos dos”. Como ya se mencionó, el establecimiento de pautas condiciona la distribución de recursos y limita la libertad. Un principio pautado, como es el mérito moral, no considera las diversas acciones a

través de las cuales se pueden adquirir bienes y que carecen de cualquier tipo de mérito moral, como por ejemplo, los obsequios o donaciones. Lo que hace válida la justicia retributiva son los objetivos individuales de las transacciones individuales. En otras palabras, los acuerdos voluntarios entre personas libres.

El conjunto de pertenencias que resulta cuando algunas personas reciben sus productos marginales, algunas ganan apostando, algunas otras reciben parte de su ingreso de su pareja, otras reciben donativos de fundaciones, otras reciben intereses por préstamos, algunas otras reciben obsequios de admiradores, otras reciben beneficios por inversiones, otras obtienen por sí mismas mucho más de lo que tienen, algunas otras encuentran cosas (Nozick, 1990: 160)

Según lo expuesto hasta este punto, se puede afirmar que la incompatibilidad entre los principios distributivos y los de la justicia retributiva, es que los primeros son principios ahistóricos, de estado final y pautados. Esto quiere decir, que sólo parten del estado final en el que se encuentra una sociedad para hacer la distribución de recursos, según una determinada pauta, sin considerar un análisis histórico sobre las acciones que favorecieron o fueron un obstáculo para la distribución de los recursos.

Llama la atención, que la misma crítica que Nozick hace a los principios distributivos - como son los principios de Rawls- se le puede hacer también a los principios de la justicia retributiva. Partiendo del supuesto de que los principios de las pertenencias son históricos ¿por qué no considerar aquellos factores económicos y sociales que afectan los objetivos individuales de las transacciones individuales? ¿Por qué considera hechos como el robo o la esclavitud como elementos que interfieren en la libertad y no la discapacidad que también influye en la posibilidad de autodeterminación?

Al hablar de las dotaciones naturales y arbitrariedad, Nozick lanza una nueva crítica a los principios de Rawls. Según Nozick, la explicación de Rawls sobre el sistema de libertad natural es muy cercana al sistema retributivo. Sin embargo, Rawls rechaza, de forma

rotunda, el sistema de libertad natural –la carrera abierta al talento- para defender el principio de igualdad equitativa de oportunidades.⁵⁴

En términos de Nozick, la razón que esgrime Rawls para rechazar el sistema de libertad natural es, porque éste permite que las partes que se distribuyen estén influidas por factores arbitrarios desde un punto de vista moral. Uno de estos factores es la distribución previa de talentos y habilidades naturales. El desarrollo de estos talentos y habilidades ha sido determinado, en muchos casos, por las circunstancias sociales y por contingencias de oportunidad como acciones y buena suerte (Cfr. Nozick, 1990: 210-211)

Para Nozick, la línea de argumentación planteada por Rawls puede bloquear la toma de decisiones y acciones autónomas de la persona. Si seguimos la propuesta de Rawls, todo lo que es valioso en la persona, como la autonomía y la libertad, quedarán –en términos de Nozick- subordinados a factores externos a ésta. “De esta manera, se denigra la autonomía de una persona y la genuina responsabilidad de sus acciones; es una postura arriesgada, para una teoría que al mismo tiempo desea reforzar la dignidad y el respeto propio de seres autónomos y defiende las opciones de las personas” (Nozick, 1990: 211)

En este sentido, los factores sociales y económicos -al ser factores externos- no deben considerarse como elementos determinantes para la toma de decisiones y el desarrollo de dotaciones y habilidades naturales. En este punto, es donde recae el peso histórico de los principios. El desarrollo de las acciones, voluntarias y libres, implica un devenir histórico.

Sin embargo, tal y como se había anticipado, esta crítica puede revertirse al mismo Nozick. Si bien es cierto, que los elementos sociales y económicos son factores externos a la toma de decisiones de una persona y que las dotaciones naturales son producto del azar natural no es posible cerrar los ojos ante las arbitrariedades e injusticias que se han cometido, de forma

⁵⁴ Según se ha mencionado, la idea de igualdad equitativa de oportunidades parte del supuesto de que habiendo una distribución de dotaciones innatas, los que tiene el mismo nivel de talento y habilidad y la misma disposición a hacer uso de esos dones deberían tener las mismas perspectivas de éxito independientemente de su clase social de origen, la clase en la que han nacido y crecido hasta la edad de la razón (Cfr. Rawls, 1995: §12, 74). Este punto será retomado en el capítulo IV.

sistemática, a lo largo de la historia, a causa de estos factores. Análisis que Rawls sí considera al establecer sus principios y hacer de la estructura básica de la sociedad el objeto de la justicia.

Aunque es un hecho que la autonomía y la libertad son dos de los valores primordiales de la persona y forman parte de su dignidad y esencia, es también una realidad que la toma de decisiones estará influida por diversos factores externos. Es una realidad que una mujer en silla de ruedas jamás podrá ser una bailarina de ballet y que un hombre con el bolsillo lleno de dinero es más libre porque tiene más posibilidades de elegir. Cuando sólo tienes dos opciones para elegir, la libertad se limita, aunque no se anula.

Esta discrepancia, sobre considerar o no los elementos sociales y económicos como determinantes para la toma de decisiones y el desarrollo de los talentos naturales, así como las arbitrariedades y desigualdades que se siguen del azar natural, es un punto clave en las discusiones entre libertarios e igualitarios. Asimismo, la postura de Nozick sobre estos puntos, se convertirá en el argumento base para eliminar la responsabilidad del Estado en el establecimiento de políticas de bienestar. El énfasis que pone Nozick en el valor de la autonomía y la libre elección será un principio fundamental para justificar el llamado mercantilismo sanitario.

c) Crítica a la posición original

La tercera de estas críticas, está dirigida a la posición original como mecanismo de elección de los principios de justicia. Dicha objeción se centra en dos puntos medulares. El primero, se resume en la imposibilidad de determinar –de forma racional- los principios de justicia según las condiciones de la posición original; el segundo, se centra en las condiciones que exige el velo de la ignorancia para la elección de los principios. Para Nozick, dichas condiciones impiden que se puedan elegir principios históricos como los principios de la justicia retributiva.

Un procedimiento que funda los principios de justicia distributiva sobre lo que acordarían personas racionales, que no saben nada sobre sí mismas de sus historias, garantiza que los principios de justicia de estado final sean tenidos como fundamentales. Tal vez algunos principios de justicia histórica sean derivables de los principios de estado final, tal y como los utilitaristas tratan de derivar derechos individuales, prohibiciones de castigar al inocente, etc., de su principio de estado final. Quizás tales argumentos puedan formularse incluso para el principio retributivo. Pero ningún principio histórico, al parecer, podría ser acordado en primera instancia por los participantes de la posición original de Rawls. Puesto que las personas que se reúnen tras un velo de ignorancia para decidir quién obtiene qué, sin conocer nada sobre ningún derecho especial que las personas pudieran tener, tratará como maná del cielo cualquier cosa que deba distribuirse (Nozick, 1990: 197)

La respuesta a la objeción de Nozick, no fue inmediata y llegaría años más tarde en su última obra. En *Justicia como Equidad. Una reformulación*, de forma clara y concisa, Rawls explica que:

Los principios de justicia acordados no se deducen de las condiciones de la posición original: se seleccionan de una lista previa. La posición original es un mecanismo de selección: opera sobre una conocida familia de concepciones de justicia que se encuentra en nuestra tradición de filosofía política o que ha sido conformada por ella. Si se objeta que hay ciertos principios que no se hallan en la lista, pongamos que los principios libertarios de justicia, dichos principios deben añadirse a la lista. Aun así, la justicia como equidad arguye que se seguirían acordando los dos principios de justicia. De acertado este argumento, los libertarios tendrían que objetar la configuración misma de la posición original como mecanismo de representación. Por ejemplo, deberían decir que no consigue representar las consideraciones que ellos reputan esenciales, o que las representa de forma equivocada (Rawls, 2012: §23.4, 122)

3.4 El derecho a la salud y el derecho a la asistencia sanitaria desde la perspectiva del libertarismo

Gran parte de las discusiones que giran entorno al derecho a la salud y a la asistencia sanitaria se derivan de la distinción que hay entre derechos positivos y derechos negativos. Algunos filósofos, entre ellos Norman Daniels, han señalado que hablar del “derecho a la salud” encierra una confusión sobre el tipo de demandas que pueden ser objeto de dicho derecho. La salud *per se* sería un objeto de derecho equívoco. Si la mala salud de una persona no es el resultado de que alguien lo haya dañado o de que alguien haya dejado de prestarle la asistencia necesaria para ser curado, sino que es la consecuencia de los malos hábitos de una persona ¿qué derecho se ha violado? ¿a quién se le puede culpar de la mala salud de esta persona? (Cfr. Daniels, 1985: 6)

A pesar de la objeción de Daniels, es posible decir que el derecho a la salud se puede definir como un derecho negativo, es decir, como un derecho de no interferencia, como son también el derecho a la vida, a la libertad de expresión, de conciencia o de pensamiento.⁵⁵ Por derecho a la vida se debe entender el derecho que todo ser humano tiene a que nadie le quite la vida de un modo injusto y violento. Y por derecho a la salud, se puede entender, entonces, el derecho que toda persona tiene para que nadie dañe su integridad física y mental.⁵⁶ Según lo anterior se podría decir que el derecho a la salud es una extensión del derecho a la vida. Por otro lado, el derecho a la asistencia sanitaria sería considerado un derecho positivo. Los derechos positivos implican el deber de ayudar al titular del derecho a obtener el objeto de ese derecho, como por ejemplo, recibir educación. Dada su función asistencial, los derechos positivos son conocidos también como derechos económicos y sociales de beneficencia o asistenciales.

⁵⁵ Según la explicación de Locke, el Estado natural tiene una ley natural por la que gobierna, y esa ley obliga a todos. La razón que coincide con esa ley, enseña a cuantos seres humanos quieren consultarla que, siendo iguales e independientes, nadie debe dañar a otro en su vida, la salud, libertad o posesiones (Cfr. Locke [1688] 1988: 6-7)

⁵⁶ Una violación del derecho a la salud sería, por ejemplo, las aguas contaminadas por una industria cerca de una comunidad, la polución del aire, o cualquier factor que pueda poner en riesgo la salud de una persona.

Para muchos autores, entre ellos Engelhardt, los derechos y las obligaciones a la tolerancia y no interferencia (como son los derechos negativos) poseen un carácter absoluto y, por ende, una mayor capacidad para mantenerse vigentes de un modo transcultural, a diferencia de los derechos o deberes de beneficencia o asistenciales.⁵⁷ De esta manera, los derechos y deberes negativos, son más fuertes que los positivos. Así, por ejemplo, el deber de no matar y el derecho a no ser matado son más fuertes que el deber de proporcionar recursos para salvar una vida o que el derecho a tener acceso a los recursos necesarios para salvar la propia (Cfr. Engelhardt, 1995: 145)

Siguiendo los comentarios de De Lora y Zúñiga es posible afirmar que para los libertarios -al ser la justicia retributiva la única dimensión posible de la justicia- la única obligación que existiría para con los demás sería aquella derivada de acciones que causan daños a otros sujetos y, por lo tanto, los individuos carecen de derecho alguno a exigir una asistencia como la que brindan los sistemas nacionales de salud (Cfr. De Lora y Zúñiga, 2009: 52) Según comentan estos autores para los libertarios la idea de derechos positivos es económicamente ineficiente y administrativamente imposible, pues implica la redistribución de los recursos conforme a las necesidades de las personas.⁵⁸

Para los libertarios, por ejemplo, en los derechos de asistencia se hace presente la máxima “debe implica puede”, y, en tal sentido, una obligación de asistencia sanitaria basada en una definición de salud como la empleada en el *Preámbulo a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, de 1946, resulta quimérica. Según la OMS “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Esta definición tan amplia exigiría acordar un estándar tan alto para la

⁵⁷ En este sentido, por ejemplo, podríamos decir que la afirmación de que las mujeres tienen derecho al aborto (entendido como un derecho negativo) sería más fácil de justificar que la afirmación de que las mujeres tienen derecho a que otros paguen por ese aborto (es decir, como un derecho positivo), en el caso de que ellas no pudieran hacerlo.

⁵⁸ Sobre este punto no hay que perder de vista la discusión que retoman de De Lora y Zúñiga respecto al coste de los llamados derechos asistenciales (positivos) frente a los derechos políticos (negativos). Según estos autores “el argumento del coste” que muchos libertarios defiende es falaz ya que la protección de los derechos civiles y políticos también exige la distribución de recursos. De hecho, para asegurar el disfrute de ciertos derechos de libertad hubo que esperar a que se desarrollaran instituciones clave o bien hacer un despliegue de recursos, como puede ser el pago de los policías, para asegurar la protección de las personas (Cfr. De Lora y Zúñiga: 2009: 192)

satisfacción del derecho que implicaría que el Estado habría de gastar prácticamente todos sus recursos en atención sanitaria impidiendo la persecución de otros bienes sociales también importantes. Se dice por ello que, así como los deberes negativos son perfectos, los deberes positivos son imperfectos (Cfr. De Lora y Zúñiga, 2009: 191) Considerando lo anterior, los libertarios optan por un sistema de derechos negativos en el que la gente empieza su vida con sus atributos, su libertad y riquezas iniciales negociando con ellos como mejor les parezca

Por otro lado, autores como Richard Epstein no consideran que la asistencia sanitaria sea un bien especial –tal y como lo afirma Daniels- y lo compara con otro tipo de bienes de consumo como son las casas o los autos⁵⁹ y, por lo tanto, debe someterse también a las leyes del mercado. Es importante señalar también que para Epstein el mercado ha de ser el único mecanismo para distribuir no sólo la asistencia sanitaria, sino todo aquello que los individuos estén dispuestos a intercambiar, ello incluye, los órganos, los óvulos, vientres de alquiler o los propios niños (Cfr. Epstein, 1999: 112 citado en De Lora y Zúñiga, 2009: 53)

Por su parte R.M. Sade, comentan De Lora y Zúñiga, sostiene que el concepto mismo de derecho a la asistencia sanitaria es inmoral. La asistencia sanitaria “no es ni un derecho ni un privilegio”, es un servicio que ofrecen los médicos a quienes quieran pagar por él. Por lo tanto, cualquier regulación, por parte del Estado, será simplemente deshonesto y el único mecanismo válido para regular la asistencia sanitaria será el mercado. En este sentido, el mejor sistema sanitario, para Sade, es el “no sistema” (Sade, 1971: 1289-1292 citado en De Lora y Zúñiga, 2009, 52) Es importante tener en cuenta que el mercado es descrito por Sade, como la expresión social de las características centrales y definitivas del ser humano, es decir: la racionalidad y la elección (Sade, 2002: 55- 74 citado en De Lora y Zúñiga, 2009: 52) Luego, el derecho a la asistencia sanitaria sería sólo un derecho negativo que contempla la libertad de adquirir, sin la interferencia de un tercero, asistencia en el mercado de la protección de la salud. De ahí, la expresión acuñada por De Lora y Zúñiga de “mercantilismo sanitario” (2009: 52)

⁵⁹ Si tomamos en cuenta la postura de Epstein, exigir asistencia sanitaria para todas las personas sería semejante a exigir casas de vacaciones en la playa para todas las personas, ya que ambos bienes producen un bienestar y satisfacción.

Ahora bien, considerando lo anterior se puede llegar a afirmar que la misma crítica que se le hizo a Nozick, de no considerar los factores económicos y sociales en las elecciones de las personas, ya que se consideran factores externos, se le puede hacer también a Sade. Por ejemplo, en el mercado de seguros médicos uno de los elementos esenciales para adquirir una póliza de seguro es la posibilidad económica de una persona. Supongamos que una persona, a pesar de gozar de un buen estado de salud, desea adquirir una póliza con la cobertura más amplia, pero no tiene el dinero suficiente para comprarla. Al final la elección de la persona para comprar una póliza, dependerá de su capacidad económica. Si esta persona lo que desea comprar es un Lamborghini, pero sólo tiene dinero para un coche utilitario, su elección –aunque también estará determinada por el dinero- no tendrá tantas implicaciones negativas como puede ser tener una póliza de seguro más económica. La asistencia sanitaria, a diferencia de los coches de lujo (o incluso de un simple coche) es una necesidad básica. Asimismo la falta de conocimiento de las personas, en materia sanitaria, también hace que su capacidad de elección esté limitada.

A manera de resumen y tomando en cuenta las diferentes posturas para rechazar la asistencia sanitaria como un derecho se puede decir que son dos los argumentos centrales que sostienen al mercantilismo sanitario. El primero de estos argumentos, considera que la asistencia sanitaria es uno de los muchos bienes de consumo que hay en la sociedad y, por lo tanto, es sólo un servicio cuya distribución depende de las leyes del mercado. El segundo sólo reconoce los derechos negativos y considera que los derechos positivos son una vana ilusión.

Una objeción al primer argumento es posible encontrarla en la teoría de Norman Daniels. Para Daniels, la asistencia sanitaria es un bien especial, diferente a los bienes de consumo (como las casas de verano o los autos de lujo), porque de ella depende también la igualdad equitativa de oportunidades. Tal y como se verá en el siguiente capítulo, uno de los principales objetivos de Daniels –al extender la teoría de Rawls- es demostrar la relación que hay entre la igualdad equitativa de oportunidades y la asistencia sanitaria (Cfr. Daniels, 1985: 1-18)

Por otro lado, pretender que el mercado se convierta en el único mecanismo de distribución justa (como pretendía Adam Smith a través de “la mano invisible”) tiene consecuencias que pueden resultar desastrosas. Existen ciertos bienes que no es posible asignarles un costo, como es el caso de un órgano o de los vientres de alquiler como sugiere Epstein, ya que no se puede cuantificar su grado de deseo o rechazo respectivo y, por ende, no pueden regularse bajo la ley de la oferta y la demanda. Como señala Dworkin “no es posible transformar el valor de una vida plena y de las actividades que son indispensables para conservarla, como una simple cuestión de dinero” (Dworkin, 1980: 132)

En el ámbito de la sanidad, esta actitud mercantilista ha llevado a concebir la asistencia sanitaria como un derecho exigible en justicia y no sólo como un acto de beneficencia o caridad, como pretenden los libertarios. Las grandes desigualdades en el acceso sanitario han hecho de la sanidad una parte fundamental de las políticas de justicia social. Hoy parece existir cierto consenso, en la mayoría de las sociedades occidentales y democráticas, en el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria como condición necesaria para la vida propiamente humana, que debe garantizar un mínimo de atención.⁶⁰

Respecto al segundo argumento, es preciso mencionar que aunque exista una distinción entre los derechos positivos y los derechos negativos ambos son derechos humanos pues permiten la realización y autodeterminación de la persona.⁶¹ En este sentido, es preciso

⁶⁰ En el Informe sobre la salud en el mundo del 2010 de la OMS, se considera que la promoción y la protección de la salud son esenciales para el bienestar humano y el desarrollo socio-económico sostenido. No es de sorprender que las personas también consideren la salud como una de sus mayores prioridades, situándose en la mayoría de los países sólo por detrás de problemas económicos como el desempleo y los salarios bajos. Como consecuencia, la salud suele convertirse en un tema político ya que los gobiernos intentan satisfacer las expectativas de la población. Asimismo, el acceso oportuno a los servicios sanitarios también se ha vuelto crítico: una combinación de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Esto no se puede conseguir, excepto para una pequeña minoría de la población, sin un sistema de financiación sanitaria que funcione correctamente. *Informe sobre la salud en el Mundo* (http://www.who.int/whr/2010/10_summary_es.pdf?ua=1) (Consultado el 15 de octubre de 2014)

⁶¹ Cabe señalar que en la actualidad el tema de derechos humanos, dentro del ámbito académico, es sumamente controvertido y ha sido víctima de severas críticas y objeciones. Basándonos en el análisis de los derechos humanos la literatura académica identifica cuatro escuelas de pensamiento sobre derechos humanos. La primera, la escuela naturalista concibe los derechos humanos como dados (en este tipo de pensamiento entrarían los derechos humanos negativos), en segundo lugar la escuela deliberativa, los concibe como fruto de un acuerdo (estos podrían ser los derechos positivos); otra es la escuela de protesta que los define como el resultado de una lucha y reivindicación; y, por último, la escuela del

recordar como los movimientos sociales del siglo XIX dieron origen a una nueva tabla de derechos humanos, como son los derechos económicos, sociales y culturales. Así como la primera generación de derechos humanos dio como resultado la tabla de derechos negativos, entre ellos el derecho a la salud, la segunda generación permitió el origen de los derechos positivos y, entre ellos, el derecho a la asistencia sanitaria. Conviene no perder de vista que la teoría de los derechos sociales surgió como un intento de mediación entre el liberalismo radical y el marxismo extremo. No obstante, para el pensamiento liberal de derecha entre la primera tabla de derechos y la segunda hay un conflicto insalvable, de modo que todo incremento de los segundos va en detrimento de los primeros. La igualdad destruye la libertad, sería la consigna del libertarismo. Sin embargo, el socialismo democrático, como podría entenderse la teoría de Rawls, creyó en un equilibrio entre libertad e igualdad (Cfr. Gracia, 2008: 246)

Por lo general, los derechos negativos suelen identificarse con la libertad –razón por la cual son reconocidos por los libertarios- mientras que los positivos se identifican con la igualdad. Según los principios de justicia de Rawls, la igualdad está cimentada en la libertad. Todas las personas somos iguales en tanto que somos libres.⁶² A partir de este supuesto, podríamos afirmar que ambos derechos proceden –aunque por diferentes caminos- de la libertad. Por más que uno esté “libre de” coacciones externas (derechos negativos) para actuar, no podrá vivir en sociedad de un modo adecuado si no tiene la “libertad para” (derechos positivos) trabajar, formar una familia, educar a sus hijos, etc. Todas estas libertades son reconocidas a través de los derechos económicos, sociales y culturales. Ya que ambos derechos permiten la realización y libre autodeterminación de la persona son considerados derechos humanos.

Según comenta Pogge, el derecho de los derechos humanos no se declara fuente de los derechos humanos, sino que, por el contrario, afirma que todos los seres humanos tienen ciertos derechos, independientemente de si están reconocidos en un territorio determinado o

discurso que afirma su existencia sólo en la medida en la que se habla de éstos; en otras palabras, los derechos humanos sólo existirían en tanto que forman parte de un discurso, pero no tiene una existencia como entes individuales (Cfr. Dembour, 2010: 1-20)

⁶² No hay que olvidar que para el socialismo la igualdad es condición de posibilidad para la auténtica libertad, de ahí, su interés por defender los derechos económicos y sociales. Según los postulados socialistas los derechos negativos son derechos puramente formales, mientras que los positivos son derechos reales.

incluso de si lo están en algún lugar del mundo. Los derechos humanos se establecen en el derecho de un modo que implica que estos derechos tienen una existencia independiente y, por lo tanto, que existían antes de ser codificados y que seguirán existiendo incluso si los gobiernos retiran su reconocimiento jurídico (Cfr. Pogge, 2013^a: 24-28)

Es así como en el artículo 25 de la *Declaración Universal de Derechos Humanos*, promulgada por las Naciones Unidas en 1948, se hace referencia al derecho a la asistencia sanitaria:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, *la salud*, el bienestar, y, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, *la asistencia médica* y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

3.5 Justicia distributiva y Mercantilismo sanitario

Cuando hablamos de la justicia distributiva, mencionamos que son tres los elementos que la conforman: 1) los sujetos de la distribución, 2) los objetos y 3) los mecanismos mediante los cuales se lleva a cabo la distribución. A continuación revisaremos cada uno de esos elementos desde el enfoque del mercantilismo sanitario.

a) Sujetos de distribución

Según se mencionó, el tema de los sujetos de distribución se refiere a la manera de concebir y de identificar a las personas que son susceptibles de recibir algún bien, servicio o carga. Sin embargo, cuando hablamos de los sujetos de distribución podemos referirnos también a aquellos que tienen la responsabilidad de otorgarlos, como es el caso del Estado. En este sentido existen tres posiciones.

La primer posición afirma que el Estado tiene una responsabilidad con los ciudadanos y, por lo tanto, tiene la obligación de reconocer los derechos sociales y económicos. La idea que subyace a esta concepción considera que el Estado, mediante sus instituciones, debe promover diferentes bienes y servicios a través de políticas asociadas con el Estado de bienestar.

La segunda posición considera que el Estado no debe hacerse cargo de ninguna política social o de bienestar, puesto que su único compromiso debe ser con la seguridad de los ciudadanos. Asimismo, tiene la obligación de asegurar que se cumplan los contratos, celebrados de forma libre y voluntaria entre los individuos. Los libertarios que defienden esta posición piensan que un Estado que se comprometa a llevar a cabo políticas de corte social, impone cargas fiscales injustas y violan los principios de adquisición. Las personas que han adquirido de forma legítima sus bienes y tienen los medios económicos para disfrutar de éstos, así como de los servicios que puedan adquirir a través del intercambio de otros bienes y servicios, no tienen porqué hacerse responsables del bienestar de las personas menos aventajadas (Cfr. Dieterlen, 2014: 46)

En este sentido Hayek afirma que,

la justicia social no es una inocente expresión de buena voluntad para con los menos afortunados, sino que se ha convertido en una insinuación deshonesto, según la cual debemos dar nuestro consentimiento a la solicitud de todo interés especial, que no puede aducir ninguna razón real para que tengamos que hacerlo. Para que el debate político sea honesto, las personas tienen que darse cuenta de que esta expresión es intelectualmente vergonzosa, caracteriza la demagogia y al periodismo barato y los pensadores responsables deben avergonzarse de utilizarlo, ya que una vez reconocida su vacuidad, su uso es deshonesto (Hayek, 1976: 97)

En la misma línea de pensamiento de Hayek, Engelhardt critica el modo deshonesto de hablar de la justicia social, ya que sugiere un acuerdo canónico en la reflexión moral secular que es injustificado y además inexistente; también es demagógico porque incita al uso coercitivo de la fuerza estatal (Engelhardt, 1995: 402) Lo que afirman estos pensadores,

junto con otros libertarios, es que los sujetos particulares o las empresas pueden llevar a cabo la distribución mediante actos de caridad y de filantropía.

La tercera posición, probablemente la más generalizada en los países democráticos, consiste en una mezcla de las posturas anteriormente mencionadas. Los que defienden esta posición piensan que el Estado, principalmente, tiene la obligación de establecer políticas encaminadas a la justicia social, pero no ven con malos ojos que los particulares, mediante organizaciones no gubernamentales o empresas particulares, conjuguen esfuerzos con éste para mejorar la situación de los ciudadanos. Sin embargo, admiten que, a fin de cuentas, la responsabilidad es del Estado⁶³ (Cfr. Dieterlen, 2014: 46)

A partir de estas posiciones se han originado diferentes sistemas de salud que, en última instancia, responden a tres modelos sanitarios. En el cuadro que se presenta a continuación se analizan cada uno de estos modelos.

⁶³ Esta posición nos recuerda al informe dictado por la ONU el pasado 3 de octubre de 2014 sobre los derechos de las personas con discapacidad en México. En dicho informe la ONU expresó su preocupación por la falta de atención a las personas discapacitadas por parte del gobierno mexicano. En el artículo 8vo. del informe, en el apartado “Toma de conciencia”, refiere que: “Al Comité le preocupa que buena parte de los recursos para la rehabilitación de las personas con discapacidad sean objeto de administración en un ente privado como Teletón. Además, observa que dicha campaña promueve *estereotipos de las personas con discapacidad como sujetos de caridad*” [Mis cursivas]. En el mismo artículo, también instó al gobierno mexicano a que “establezca una distinción clara entre el carácter privado de las campañas Teletón y las obligaciones que el Estado debe acometer para la rehabilitación de las personas con discapacidad. Asimismo, le recomienda desarrollar programas de toma de conciencia sobre las personas con discapacidad como titulares de derechos” Preocupados por la desigualdad que impera en México y haciendo énfasis en la justicia social, así como en una línea de pensamiento de corte igualitario, el comité de la ONU hace un énfasis en el deber por parte del Estado de asegurar la atención y los derechos de las personas discapacitadas. Ahora bien, que el Estado tenga la obligación de atender a estas personas con discapacidad, no significa que puedan existir instituciones privadas, como es Teletón, que apoyen y ayuden a la rehabilitación de este grupo de personas. En este sentido, es posible afirmar que la caridad no está peleada con la justicia social, antes bien, deben colaborar de la mano.

(Ver informe completo en: <https://ylavidasigue.files.wordpress.com/2014/10/241899362-informe-onu-me-xico-discapacidad-pdf.pdf>) (Consultado el 22 de octubre de 2014)

	MODELO LIBERTARIO	MODELO SOCIALISTA	MODELO MIXTO
Características	La salud en este modelo es considerada como un bien de consumo, que no necesariamente tiene que estar protegida por los poderes públicos en toda su amplitud. La responsabilidad del Estado queda resumida a atender a grupos más vulnerables, a través de programas asistenciales. El resto de la población se adhiere a compañías de seguros privados o contratan directamente al proveedor de prestación médica, sin intermediarios. La utilización de los servicios se basa en la ley de la oferta y la demanda.	Las prestaciones se dan en condiciones de equidad, gratuidad y universalidad para todos los segmentos de la población. Es financiado en su totalidad por presupuestos generales del Estado. El sector privado es inexistente. De este modelo derivan dos tipos: A) Modelo Semashko: Comenzó en la antigua URSS y los países del bloque soviético después de la Segunda Guerra Mundial. Desde 1990 Rusia y todos los países comunistas de Europa han abandonado el sistema centralizado, totalmente controlado y operado por el Estado. B) Modelo público unificado: aplicado en Cuba y Corea del Norte.	Se define por la contribución que tiene el sector público y privado en la gestión del sistema. Según el país, difiere la participación de ambos sectores dándole características propias en la financiación, en los modos de provisión y en la funcionalidad, como así también en los distintos niveles de asistencia. Dos modelos europeos le dieron origen: A) Modelo de Seguridad-Social Bismarck. Es el más antiguo y avanzado del mundo, inspirado en la legislación social de Alemania de 1883 B) Modelo Beveridge. Inspirado en el informe Beveridge de 1942, dio origen a la mayoría de los Sistemas Nacionales de Salud, como el <i>National Health Service</i>
Principios de justicia	Este tipo de modelo se justifica a partir de los principios de justicia retributiva como los propuestos por Nozick	Principios igualitarios de corte marxista	Principios de justicia distributiva como los propuestos por Rawls.
Ejemplo de sistema	El sistema de salud de EE. UU Los dos programas asistenciales con los que cuenta son: Medicaid (personas con bajos recursos) y Medicare (jubilados y ancianos)	Actualmente son pocos los sistemas de salud donde los servicios privados son inexistentes. Cuba y Corea del Norte son ejemplo de modelos socialistas.	La mayoría de los países de Europa y América han construido sus Sistemas Nacionales de Salud, basándose en el modelo de Bismarck o en el de Beveridge.

Cuadro obtenido de:

<http://www.politicaspUBLICAS.uncu.edu.ar/articulos/index/caracterizacion-de-modelos-sanitarios-y-sistemas-sanitarios> (Consultado el 10 de octubre 2014)

b) Objetos de distribución

El segundo tema que le preocupa a la justicia distributiva es el de los objetos que se distribuyen. Algunas veces, los objetos serán bienes como el dinero; otras veces se tratará de bienes como la educación, la asistencia sanitaria, la vivienda, el agua o la electricidad. Muchos de estos bienes se consideran escasos, lo que hace que su distribución sea complicada y en algunos casos irrealizable en la práctica. En este sentido, Engelhardt explica que

no es posible prestar la mejor asistencia sanitaria a todos y contener los gastos al mismo tiempo. No se puede prestar igual asistencia a todos y a la vez respetar la libertad individual de perseguir de forma pacífica, junto con otros, la propia visión de la sanidad o de utilizar los propios recursos y energías como cada cual decida. No se puede mantener la libertad en la elección de asistencia sanitaria y al mismo tiempo contener los costes. Tampoco es posible proporcionar a todos igual asistencia, y que al mismo tiempo sea la mejor, debido a la misma insuficiencia de los recursos (Engelhardt, 1995: 403)

La cita de Engelhardt revela una de las cuestiones más importantes y problemáticas de la justicia distributiva sanitaria. Es un hecho innegable que no es posible proporcionar a todos igual asistencia debido a la insuficiencia de recursos. Queda claro, por ejemplo, que no es viable darle un corazón a todas las personas que están en lista de espera para un trasplante. Tampoco es factible atender todas las necesidades de salud de todas las personas, en otras palabras, no es posible darle todo a todos y, además, de la mejor calidad. La escasez de recursos generará forzosamente desigualdad; sin embargo, ¿hasta qué punto esta desigualdad puede llegar a afectar las oportunidades que tiene una persona? Precisamente, esta es una de las preguntas clave para el igualitarismo sanitario. En palabras de Daniels, ¿cuándo son injustas las desigualdades en materia de salud? ¿cómo es posible satisfacer las necesidades de salud con equidad cuando no es posible satisfacerlas todas?

La respuesta a estas preguntas, junto con el resto de la teoría de Daniels, serán expuestas en el siguiente capítulo.

c) Criterios de distribución

El tercer tema de la justicia distributiva son los criterios de distribución. Los criterios para alcanzar una distribución justa, van desde el mercado –como apoyan los libertarios- hasta la distribución por necesidades básicas no satisfechas –que defienden los igualitarios- haciendo un énfasis en que cualquiera que sea el principio que se elija debe cumplir con un criterio subyacente, que es el de la equitativa igualdad de oportunidades.

Para entender los mecanismos de distribución, según las leyes del mercado es preciso considerar la teoría de Adam Smith. Según piensa Smith, el hombre por naturaleza es un ser egoísta, pero el egoísmo es imprescindible para la vida. La vida humana sería imposible si los hombres no fueran buscando, egoístamente, sus propios intereses mediante el trabajo, la diligencia, la economía y los demás ámbitos de la vida. Cuando el hombre actúa así, protegiendo sus propios intereses, aun en el caso de que lo haga de modo desordenado y vicioso, dice Smith, es conducido como por una especie de *mano invisible* a producir efectos virtuosos y altruistas. He aquí como lo expone en la *Teoría de los sentimientos morales*:

Los ricos escogen del montón sólo lo más preciado y agradable. Consumen poco más que el pobre, y a pesar de su egoísmo y rapacidad natural, y aunque sólo procuran su propia conveniencia, y lo único que se proponen con el trabajo de esos miles de hombres a los que dan empleo es la satisfacción de sus vanos e insaciables deseos, dividen con el pobre el producto de todos sus progresos. Son conducidos por una *mano invisible* que les hace distribuir las cosas necesarias de la vida casi de la misma manera que habrían sido distribuidas si la tierra hubiera estado repartida en partes iguales entre todos sus habitantes; y así, sin proponérselo, sin saberlo, promueven el interés de la sociedad y proporcionan medios para la multiplicación de la especie (Smith, [1759] 1983: IV) [Mis cursivas]

Por su parte el igualitarismo tomará como criterio de distribución las necesidades básicas. Siguiendo a Wiggins se dice que las necesidades básicas se definen como (1985: 167) “aquello que en todos los mundos posibles en donde existan las mismas leyes de la naturaleza, las mismas condiciones ambientales y una determinada constitución humana, los

seres humanos sufrirían un daño si no tienen acceso a los bienes que las satisfagan”. Según el pensamiento de Wiggins, el concepto mismo de necesidades básicas encierra la idea de una situación y de un bien no negociable.

Es importante mencionar que la mayoría de los bienes o servicios que se distribuyen según las reglas del mercado corresponden a un cierto tipo de deseos o preferencias. Sin embargo, encontramos ciertos bienes, como son los alimentos, que a pesar de ser considerados una necesidad básica para la vida de las personas, existe un mercado para su distribución. No obstante, aún en el caso de la comida existe una diferencia entre aquellos alimentos que se consideran básicos para el desarrollo de una persona y aquellos que corresponden a una preferencia.⁶⁴

Ahora bien, si se considera a la salud como un elemento esencial para el desarrollo de la vida de una persona y el ejercicio pleno de las libertades y derechos, es necesario considerar también a la asistencia sanitaria como una necesidad básica. Sin embargo, si se toma en cuenta que existe un mercado para ciertos bienes que corresponden a necesidades básicas, como son la vivienda o la comida, y que se distinguen entre lo necesario y las preferencias ¿por qué no podemos hablar de un mercado sanitario? Sin embargo, para poder justificar esta idea es necesario hacer una distinción entre lo que se considera una necesidad básica y una preferencia.

3.6 Necesidades básicas vs deseos y preferencias

La discusión sobre las necesidades básicas, explica Dieterlen, se ha bifurcado en dos grandes vertientes: por un lado, existen pensadores que las consideran universales, y por otro, hay

⁶⁴ En México, así como en otros países del mundo existe una canasta básica de alimentos. La canasta básica es un conjunto de bienes indispensable para que una familia pueda satisfacer sus necesidades básicas de consumo a partir de su ingreso. La canasta básica mexicana contempla alrededor de 80 artículos, entre los cuales encontramos productos como: maíz, frijol, arroz, azúcar estándar, harina de maíz, aceite vegetal comestible, atún, sardina, leche en polvo, chiles enlatados, café soluble, sal de mesa, avena, pasta para sopa, harina de trigo, chocolate en polvo, galletas Marías y de animalitos, jabón de lavandería, jabón de tocador, papel higiénico, detergente en polvo y crema dental. Para más información sobre la canasta básica mexicana, consultar la página de SEDESOL, www.sedesol.gob.mx

quienes las consideran relativas al contexto cultural. Los defensores de la primera posición piensan que es posible hablar de necesidades básicas aplicables a cualquier ser humano independientemente de su historia y cultura. Por su parte, aquellos que defienden la segunda rama piensan que las necesidades son relativas a las circunstancias históricas y culturales y que por ello una política distributiva debe, como menciona Walzer (1996: 149) proporcionar a las comunidades étnicas ayuda financiera para programas de educación bilingües y servicios de bienestar que tengan orientación al grupo⁶⁵ (Dieterlen, 2001: 14)

Por su parte, Martha Nussbaum junto con Len Doyal e Ian Gough apoyarán una visión universalista o esencialista de las necesidades básicas con rasgos y objetivos semejantes, pero también con ciertas diferencias. Como señala el propio Gough,

las dos obras tienen muchos puntos en común, incluyendo la adopción de una concepción plenamente universal de las capacidades/necesidades humanas, una crítica al relativismo y un planteamiento a favor de los derechos constitucionales de todas las personas y pueblos para que se vean colmadas sus necesidades/capacidades. Ambas articulan una concepción del bien que aspira a ser universal, pero que al mismo tiempo es dinámica y abierta. Ambas son también más ricas que la de Sen en su concepción del florecimiento humano, por ejemplo al reconocer el papel de las capacidades emocionales (Gough, 2007/08: 201)

Compartiendo este punto de vista, Martha Nussbaum (1998: 60) propone una teoría de las funciones más importantes del ser humano que, una vez identificadas, servirán de punto de partida de las políticas sociales. Su posición comprende tanto los fines que persiguen los hombres, como una idea del contenido general de la vida humana. Nussbaum nos

⁶⁵ México es un claro ejemplo de la necesidad de reconocer derechos diferenciados según el grupo, según siguieron Walzer (1996) y Kymlicka (1996). Zapotecos, Mayas, Nahuas, Purépechas, Mixtecos, Yaquis, Kikapúes y Otomíes, son sólo algunos de los grupos que tienen, actualmente, representación en el territorio nacional. La mayoría de estos grupos no tienen acceso a servicios de salud y en aquellas comunidades donde hay un centro de salud no es fácil que las personas indígenas puedan comunicarse porque la atención no es bilingüe. Si un indígena no habla castellano, la mayoría de las veces los médicos lo regresan a su casa sin haberlo atendido. Esto ha provado que en México existan casi 8 millones de indígenas sin atención médica. En relación a este tema Véase: Luévano, Ana Regina (2012): "La democracia liberal frente a los retos del multiculturalismo" en *Estudios* 103, vol. X. Invierno 2012.

proporciona una lista normativa de las funciones humanas, y si bien admite que dicha lista es vaga, piensa que es mejor acertar vagamente que errar con precisión (Nussbaum, 1998: 61)

Para argumentar a favor del esencialismo de las necesidades básicas, Nussbaum parte de dos supuestos: el primer supuesto afirma que siempre reconocemos a otros como humanos, a pesar de las diferencias de tiempo y lugar; el segundo supuesto considera que existe un consenso general y ampliamente compartido sobre ciertas características cuya ausencia significa el fin de una forma humana.

Entre las funciones humanas básicas que propone Nussbaum, destacan las siguientes: poder vivir hasta el final de una vida humana completa, tener buena salud, estar suficientemente alimentado, tener alojamiento y libertad de movimiento; evitar el dolor innecesario y perjudicial, tener experiencias placenteras; usar los cinco sentidos, imaginar, pensar, razonar; relacionarse con personas y cosas fuera de nosotros mismos, amar a quienes nos aman y se preocupan; sentir pena por su ausencia; formarse una concepción del bien y comprometerse a una reflexión crítica acerca de la planificación de la propia vida; vivir con y para otros, reconocer y mostrar preocupación por otros seres humanos, comprometerse en varias formas de interacción familiar y social; vivir preocupado por animales, plantas, y el mundo de la naturaleza; reír, jugar, disfrutar de actividades recreativas, vivir la propia vida y la de nadie más en el propio entorno y contexto (Cfr. Nussbaum, 1998: 71)

Tiempo después, estas funciones humanas quedarán sintetizadas en esta lista de capacidades:

- 1) Vida. Digna y de duración normal
- 2) Salud corporal. Reproductiva y alimentaria. Alojamiento adecuado.
- 3) Integración corporal. Libertad de movimiento y seguridad
- 4) Sentidos, imaginación y pensamiento. Información, educación, expresión.
- 5) Emociones. Desarrollo adecuado.
- 6) Razón práctica. Planificar la propia vida. Libertad de conciencia y religión.
- 7) Afiliación. Vida con otros e interacción social. Protección contra la discriminación.
- 8) Respeto a otras especies. Consideración de animales, plantas y medio natural

- 9) Juego. Poder reír, jugar y disfrutar.
 - 10) Control sobre el medio. Participación política y derecho de propiedad.
- (Nussbaum, 2002: 120-123)

Para Nussbaum es perfectamente compatible exponer una lista de necesidades básicas o capacidades universalmente aceptables en todas las sociedades que, al mismo tiempo, pueda ser aplicable en casos particulares y obedecer a las circunstancias propias de una persona que vive en una sociedad y tiempo determinado. Esta compatibilidad radica en dos elementos: a) en una teoría ideal sólidamente articulada sobre la base de argumentos rigurosos y b) en el análisis empírico de casos particulares. La comparación y combinación de ambos elementos permite, por un lado, desarrollar una ética general y por otro, tener la flexibilidad para adecuar los casos particulares a un esquema general no rígido. Esta comparación y combinación debe aplicarse en cada caso particular para poder obtener una solución éticamente válida.

Según Nussbaum, si rechazamos la noción de las necesidades básicas esenciales rechazaríamos una guía crucial para construir una teoría de la justicia distributiva que nos sirva para implementar las políticas públicas. Piensa que la lista de capacidades es lo suficientemente amplia como para incorporar diferencias culturales y sociales. También cree que una política social no debe guiar la conducta de los ciudadanos, sino procurar que éstos tengan los recursos y las condiciones necesarias para actuar como más les convenga para garantizar, de esta manera, que las oportunidades estén efectivamente disponibles (Cfr. Nussbaum, 1998: 72)

Sin embargo, una lista tan amplia de capacidades, como la que propone Nussbaum, que incluye aspectos tanto físicos, como psicológicos, biológicos y sociales puede llegar a generar controversias. Como afirma Onora O'Neill, "[...] no genera controversias el hecho de que los seres humanos necesitan una dieta equilibrada, vivienda, ropa adecuada para el clima, servicios sanitarios y cuidados médicos. Sin embargo, provoca controversias la necesidad de compañía, actividades políticas, culturales y alimento para el espíritu [...]" (O'Neill, 1986: 95)

Una posición menos radical es la que asumen Len Doyal e Ian Gough. En la opinión de Doyal, (1998: 157- 172) los intentos de ciertos pensadores por negar la existencia de necesidades básicas han sido populares pero plausiblemente superficiales. Dichos intentos son populares porque no es difícil sostener que las personas tienen sentimientos fuertes sobre sus necesidades básicas y sobre los cambios que éstas sufren dependiendo de las culturas. Asimismo, es fácil creer que los sentimientos subjetivos no constituyen una fuente confiable para atender las demandas sobre las necesidades. Ello obedece a que en ocasiones podemos desear fuertemente cosas que nos hacen daño y podemos desconocer aquello que se requiere para evitar dicho daño.

Siguiendo la teoría de Doyal y Gough, Boltvinik supone que en el rechazo de la existencia de necesidades humanas comunes a todos los seres humanos y la creciente consideración de las necesidades humanas como concepto subjetivo y culturalmente relativo subyace un interés mercantilista (Cfr. Boltvinik, 2003: 410) Si la noción de necesidades humanas objetivas carece de fundamento, entonces ¿qué alternativa queda sino creer que los individuos saben mejor que nadie lo que es mejor para ellos mismos y alentarlos a perseguir sus propias metas o preferencias? ¿Y qué mejor mecanismo hay para ello que el mercado? El desplazamiento de las necesidades por las preferencias permite justificar plenamente el dominio del mercado sobre la política (Cfr. Doyal y Gough, 1991: 1-2)

Por esta razón, es indispensable justificar el carácter objetivo y universal de las necesidades básicas. Una base objetiva es aquella que, empíricamente y teóricamente, es independiente de los deseos y las preferencias subjetivas. Una base universal significa que el daño provocado por la ausencia de un bien determinado es igual para todo el mundo.

Según Doyal, la palabra necesidad se usa, explícita o implícitamente, para referirnos a una categoría particular de metas pensadas como universalizables. Es importante destacar que, en este sentido, las necesidades se distinguen de otras metas que se refieren a lo que las personas quieren o desean, y que dependen de las preferencias particulares y del medio ambiente cultural. Los seres humanos tienen metas universales que corresponden a las

necesidades básicas, y es necesario alcanzarlas para que no sufran un daño específico y objetivo. Así, según Doyal, las necesidades básicas son precondiciones universalizables que permiten la participación, tan activa como sea posible, en aquellas formas de vida que tanto los hombres como las mujeres pueden elegir si tuvieran la oportunidad de hacerlo (Cfr. Doyal, 1998: 157-172)

Para Doyal y Gough las necesidades básicas son la salud y la autonomía personal. De esta manera, para que las personas puedan actuar y sean responsables, deben tener determinada capacidad física y mental consistente en la posesión de un cuerpo que esté vivo, gobernado por todos los procesos causales relevantes, y deben tener, al mismo tiempo, la competencia mental para deliberar y elegir. La competencia y la capacidad de elección constituyen el nivel más básico de autonomía personal. Así, la supervivencia física y la autonomía son precondiciones para que los individuos puedan actuar, independientemente de su entorno cultural. Doyal examina la salud física y afirma que puede ser definida de una manera negativa, es decir, como aquello sin lo cual sería imposible tener una expectativa de vida y cuya ausencia provocaría la aparición de enfermedades físicas que pueden ser conceptualizadas en términos biomédicos (Doyal, 1998: 159)

En cuanto a la autonomía, distingue tres ideas indispensables para comprenderla. La primera se refiere a la comprensión que las personas tienen de sí mismas, de su cultura y de lo que se espera de éstas en ella. La segunda se relaciona con la capacidad psicológica que tienen los hombres y las mujeres para crear sus propias opciones. Por último, la tercera se refiere a las oportunidades objetivas que permiten que una persona actúe o deje de actuar. La autonomía se relaciona íntimamente con la educación formal y, según Doyal, sus niveles mínimos pueden describirse mediante las siguientes características: los agentes tienen la capacidad intelectual para fijar metas de acuerdo con su forma de vida; poseen la suficiente confianza en sí mismos para desear actuar y participar en la vida social; pueden formular fines consistentes y son capaces de comunicarlos a los otros; los agentes perciben sus acciones como propias; tienen la posibilidad de comprender las restricciones empíricas que dificultan o impiden el logro de sus metas; pueden sentirse responsables de las decisiones que toman y de sus consecuencias (Cfr. Doyal, 1998: 60) Así, al igual que la salud, la autonomía personal

puede entenderse por la vía negativa, esto es, resaltando el daño objetivo que resultaría si las características señaladas anteriormente no se dieran.

En este sentido, conviene resaltar la consideración de Parellada respecto al contenido axiológico de la teoría de las necesidades y las capacidades, pese al rechazo de ambos autores dentro de su planteamiento. De acuerdo con Parellada, “el aspecto más relevante del objetivismo axiológico para el tema de las necesidades y las capacidades es la idea de rangos de valores. En la propuesta de Scheler, seguida por Ortega, los valores tienen tres características principales: polaridad, materia y rango” (Parellada, 2008: 83) De estos tres atributos, la idea de rango, orden o jerarquía está presupuesta en las necesidades o capacidades. “Como hemos visto, la teoría de las necesidades ofrece dos criterios distintos para justificarlas: por un lado, las necesidades serían condiciones para que cada individuo pueda perseguir su propia concepción de lo valioso. Y, por otro, las necesidades se revelan de forma negativa, pues si no se satisfacen, se producen perjuicios graves y objetivos. Ahora bien, Doyal y Gough reconocen que para concebir cabalmente los perjuicios graves y objetivos es necesario presuponer la idea de una vida humana plena y próspera. Si esto es así, el criterio instrumental es insuficiente para la determinación de las necesidades humanas” (Parellada, 2008: 85)

Ahora bien, si se acepta la posición de las necesidades básicas como mecanismo de distribución, convendría analizar la conexión que guardan con los derechos que todo ciudadano debe gozar. Tomando como punto de referencia la noción de necesidades básicas de Wiggins, así como la de Doyal y Gough, la pregunta que surge es: ¿podemos afirmar que las personas tienen derecho a exigir que les sean satisfechas sus necesidades básicas por parte del Estado?

Según lo que se ha expuesto en este capítulo, la respuesta a esta pregunta dependerá del enfoque que se tenga del Estado. Para los defensores de un estado mínimo, que sólo reconocen derechos negativos, las personas no tendrían derecho a exigir que sean satisfechas sus necesidades básicas. En este sentido, el derecho a la asistencia sanitaria constituye el derecho a exigir una parte de los servicios y de los bienes de otras personas, así como una

acción asistencial. Al contrario que el derecho de tolerancia, que requiere que otros se abstengan de intervenir (lo que implica una omisión) y que demuestra la unidad de la autoridad para utilizar a otras personas. En términos de Engelhardt, “el derecho a la asistencia sanitaria, excepto cuando derive de acuerdos contractuales especiales, dependerá de una interpretación determinada de beneficencia más que del permiso y, por consiguiente, puede entrar en conflicto con las decisiones de personas que no desean participar y pueden, de hecho, oponerse moralmente a la realización de un determinado sistema sanitario” (Engelhardt, 1995: 402-403)

Sin embargo, para los partidarios del igualitarismo o del Estado de bienestar, considerarán como *conditio sine qua non* que el Estado satisfaga las necesidades básicas de los ciudadanos para la realización y ejercicio de las libertades y derechos. En este sentido, las necesidades básicas serían concebidas como parte de las políticas de bienestar.

Que la necesidad y no la capacidad de pago –o algún otro criterio semejante- deba ser el principio que gobierne la asistencia sanitaria es un lugar común dentro del debate contemporáneo. Tal y como defendía Bernard Williams, la provisión de tratamiento médico debe tener como fundamento propio el estado de enfermedad. Cuando, sin embargo, quienes tienen la misma necesidad de recibir asistencia sanitaria no la reciben por falta de dinero implica un hecho irracional (Cfr. Williams, 1962: 121-122)

Distribuir de acuerdo con la necesidad es, como ya se mencionó, una típica manifestación de la concepción igualitaria. Sin embargo, son certeras las críticas de Engelhardt a los presupuestos igualitaristas. Es una realidad fáctica la finitud de los recursos en materia sanitaria, tanto desde un punto de vista económico, como desde un punto visto material (no es posible otorgarle un corazón a todo aquél que necesite un trasplante) asimismo, si se intenta invertir todos los recursos disponibles en la prolongación de la vida de todas las personas el mayor tiempo posible y a cualquier precio, supondría agotar los recursos de otras empresas sociales importantes, como podrían ser la vivienda o la educación (Engelhardt, 1995: 406) Si existe un mercado para la vivienda y para la alimentación, ambas consideradas

necesidades básicas para el desarrollo plenamente humano ¿por qué no podría existir un mercado para la asistencia sanitaria?

Si se mantiene la analogía entre la asistencia sanitaria y la alimentación, se puede encontrar otra distinción entre la necesidad y las preferencias. Tanto la alimentación como la asistencia sanitaria son consideradas una necesidad básica para el desarrollo humano. La ausencia de cualquiera de éstas supondría un daño para la vida de una persona; sin embargo, tanto en la alimentación como en el cuidado de la salud podemos encontrar elementos que no corresponden a una necesidad sino que son fruto de un deseo o una preferencia. En estricto sentido, para que una persona pueda mantener el funcionamiento normal de su cuerpo requerirá una dieta balanceada, rica en vegetales y frutas, y un consumo moderado de hidratos de carbono y proteínas. Sin embargo, una persona puede preferir comer caviar a un plato de verduras. En este sentido, el consumo de caviar no puede considerarse como un alimento necesario para la dieta de una persona, sino como una preferencia o un deseo.

De igual manera, en la asistencia sanitaria podemos encontrar ciertos procedimientos que son fruto de las preferencias y deseos de una persona como son las cirugías estéticas. Ahora bien, más allá de las cuestiones estéticas, podemos encontrar más casos que se pueden considerar, una preferencia o un deseo, por ejemplo, durante el embarazo es recomendable hacer tres ecografías⁶⁶ (una en cada trimestre), las cuales están cubiertas por la seguridad social, sin embargo ¿quién podría prohibirle a una mujer embarazada hacerse más ecografías de las recomendadas? Asimismo, ¿bajo qué argumento se le puede prohibir a una persona elegir el médico, el hospital o el tratamiento que mejor le convenga?

Por ello, Engelhardt afirma que “se tienen motivos de peso para censurar moralmente los sistemas que intentan imponer un plan de asistencia sanitaria global que requiere igualdad en la asistencia, en el sentido de evitar la creación de un sistema de varios niveles, proporcionando cuidados basados únicamente en los diferentes grados de necesidad, y no en características individuales o de grupo. *Las personas acaudaladas siempre son moral y*

⁶⁶ La recomendación de tres ecografías durante el periodo de gestación es en el caso de un embarazo normal y sin ningún tipo de complicación. Queda claro que en los embarazos de alto riesgo donde sean necesarias más ecografías la seguridad social también asumiría el costo.

secularmente libres de adquirir más y mejor asistencia sanitaria” (Engelhardt, 1995: 410)
[Mis cursivas]

Para los igualitaristas es inaceptable y completamente injusta la afirmación de Engelhardt ya que no existe ningún tipo de argumento que permita justificar la ventaja de las personas ricas para adquirir más y mejor asistencia sanitaria. Al afirmar la libertad que tienen las personas con mejores posibilidades económicas para adquirir asistencia sanitaria, Engelhardt, no considera los factores sociales, culturales y económicos que pueden limitar la libertad de una persona para tomar una decisión. Sin embargo, si consideramos una sociedad en donde el Estado es responsable de proveer un mínimo sanitario y todas las personas, sin considerar su raza, género o condición social, tienen acceso a la asistencia sanitaria básica ¿cómo podemos prohibirle a una persona que adquiera asistencia sanitaria por sus propios medios?

Supóngase el caso de dos mujeres (A) y (B) que víctimas del cáncer de mama se encuentran en lista de espera de la seguridad social para una cirugía de reconstrucción mamaria. Supóngase que (A) tiene un seguro privado que le permite ser operada antes que (B). En este caso, existe una clara desigualdad entre los recursos de (A) y (B). Sin embargo ¿qué argumento se podría esgrimir para prohibirle a (A) hacer uso de su seguro privado?

Según comentan De Lora y Zúñiga (2009: 171- 173) este es igualmente el criterio impuesto por la Suprema Corte canadiense en la sentencia *Chaoulli vs. Quebec*. En ese caso se juzgaban los recursos interpuestos por el médico Jacques Chaoulli –que pretendía, en vano, desarrollar su profesión médica de manera privada- y el paciente George Zeliotis –aquejado de problemas cardíacos y de cadera- contra los artículos 15 de la *Health Insurance Act*⁶⁷ y 11 de la *Hospital Insurance Act*⁶⁸ ambas leyes del Estado de Quebec que prohibían la

⁶⁷ Que reza: “Nadie podrá suscribir o renovar un contrato de seguro o hacer un pago en cumplimiento de un contrato de seguro bajo el que se proporciona un servicio asegurado o se cubre en todo o en parte el coste de dicho servicio a un residente de Quebec, o asimilado, o a su representante [...]” (Cfr. De Lora y Zúñiga: 2009: 172)

⁶⁸ Que dispone: “(1) Nadie podrá suscribir o renovar, o hacer un pago en cumplimiento de un contrato bajo el que: (a) se presta a un residente cualquier servicio hospitalario que figure entre los servicios asegurados o se le reembolsa su coste; (b) el pago se condiciona a la hospitalización de un residente o (c) el pago depende del tiempo en el que el residente es paciente de un establecimiento mantenido por una institución contemplada en la sección 2 [...]” (Cfr. De Lora y Zúñiga, 2009: 172)

cobertura sanitaria privada mediante pólizas de seguro. Ambos ciudadanos quebequenses consideraban que dichos preceptos, al impedir el acceso a servicios sanitarios libres de listas de espera, o el ejercicio privado de la medicina, vulneraban los derechos a la vida, a la libertad y a la seguridad de la persona previstos en el artículo 7 de la Carta Canadiense de Derechos y Libertades⁶⁹ y el derecho a la vida e inviolabilidad de la persona garantizado en el artículo 1ro. de la Carta de los Derechos Humanos y Libertades de Quebec.⁷⁰

¿Cuál era la razón de estas restricciones frente a las que reaccionaron Chaoulli y Zeliotis? El que era primer ministro de Sanidad de Quebec, Claude Castonguay, cuando dichas normas fueron aprobadas y guiado por un estricto igualitarismo, señaló ante el tribunal que: “quería asegurarse de que todos tuvieran acceso al cuidado sanitario independientemente de su capacidad de pago [...] Quería que el acceso *fuera lo más igual posible en todo Quebec, independientemente del lugar de residencia, de las circunstancias económicas.*”

La Corte Suprema entendió, en cambio, que, en el caso de ciertos procedimientos quirúrgicos, las demoras resultantes de la existencia de una lista de espera incrementan el riesgo de mortalidad o de daños en el paciente y en general un dolor resiente la calidad de vida de los enfermos. En palabras del tribunal: “El propósito de la prohibición del seguro privado en los artículos 11 y 15 es preservar la integridad del sistema sanitario público. La preservación del sistema público es un objetivo acuciante y sustancial, pero no hay proporcionalidad entre la medida adoptada para lograr el objetivo y éste mismo.”. En el fondo, y como el propio tribunal señala, el efecto de la prohibición es permitir que sólo los muy ricos, es decir, quienes pueden pagar asistencia médica privada sin póliza de seguro, sean atendidos sin demoras (Cfr. De Lora y Zúñiga, 2009: 173)

A través de este ejemplo se logra descubrir la postura de Rawls respecto a la igualdad y la libertad. Según se mencionó en el capítulo II, bajo ningún concepto es válido sacrificar la libertad de las personas en aras de la igualdad. Ese equilibrio entre igualdad y libertad

⁶⁹ En este artículo se establece que: “Todos tienen derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad personal, y el derecho a no ser privado de aquellos salvo en aplicación de los principios fundamentales de la justicia”. (Cfr. De Lora y Zúñiga, 2009: 172)

⁷⁰ “Todos los seres humanos tienen derecho a la vida, a la seguridad personal, a la inviolabilidad y a la libertad”. (Cfr. De Lora y Zúñiga, 2009: 172)

presente en los principios de justicia de Rawls es lo que permite en un momento dado fundamentar un modelo sanitario mixto en donde haya una participación tanto pública como privada.

Considerando lo expuesto hasta ahora, es posible afirmar entonces una dualidad en la asistencia sanitaria. Por un lado, la asistencia sanitaria es considerada una necesidad básica ya que permite la igualdad equitativa de oportunidades y el desarrollo de una persona. Sin embargo, también puede contener elementos que sean producto de un deseo o preferencia por parte de las personas.⁷¹ En este sentido es posible afirmar que la salud es un bien especial (porque permite el desarrollo de la igualdad de oportunidades y porque corresponde a una necesidad básica) pero no tanto como para prohibir toda mercantilización. Tanto del lado de los prestadores de servicios (el personal sanitario) así como para la asignación de bienes que implican su protección.

3.7 Reflexiones finales sobre el mercantilismo sanitario

Quizá no hay mejores palabras que las de Engelhardt para resumir algunos de los puntos centrales del capítulo. Según Engelhardt,

John Rawls en *A Theory of Justice* y Robert Nozick en *Anarchy, State and Utopia* ofrecen concepciones opuestas de la justicia y la imparcialidad. Defienden sugerencias divergentes acerca de la naturaleza de la justicia en materia sanitaria [...] Rawls presenta la perspectiva ahistórica como recurso explicativo, desde la cual se puede descubrir el modelo adecuado de distribución de recursos sanitarios. En esta concepción se da por sentado que los derechos con base social tienen

⁷¹ Otro ejemplo, aunque controvertido, sería el caso del aborto. En estricto sentido un aborto inducido o interrupción voluntaria del embarazo (IVE) no debería incluirse en la lista de servicios sanitarios mínimos y, por ende, ser cubierto por la seguridad social, ya que no se considera una necesidad básica. En términos de Daniels, un aborto voluntario no es un procedimiento que contribuya al buen funcionamiento normal de las personas (Daniels, 1985: 30-31) Queda claro que en los casos de abortos terapéuticos, en donde está en riesgo la vida de la madre o el feto no es viable (como es el caso de anencefalia, por ejemplo) y se tenga que hacer un legrado, éste debe ser considerado como un servicio sanitario mínimo y básico. Sin embargo, la cuestión cambia cuando se trata de financiar abortos tardíos, cuando el feto es viable. En este caso es preciso distinguir la posición que toma el Estado frente a la despenalización del aborto y frente a la financiación de éstos. Que el Estado permita practicar un aborto, no implica que tenga financiarlo.

prioridad moral. Por el contrario, Nozick presenta una explicación histórica de la distribución justa, en la cual la justicia depende de lo que los individuos han acordado hacer con y por los demás. Nozick defiende que los derechos con base individual son moralmente superiores a los derechos con base social (Engelhardt, 1995: 423)

Según se mencionó al inicio del capítulo Nozick critica los principios de justicia de Rawls porque los considera ahistóricos, pautados y porque sólo consideran el estado final de la estructura social. Sin embargo, se llegó a la conclusión que la misma crítica que Nozick hace a los principios de Rawls se le puede aplicar a él también, ya que no toma en cuenta las desigualdades económicas y sociales, fruto del azar natural, que pueden llegar a afectar la libertad de las personas y su posibilidad para adquirir o transferir bienes. Al final, los principios de Nozick, al dejar fuera de su teoría estas contingencias que generan una desigualdad en la situación inicial, no pueden ser considerados históricos.

Esta distinción entre los principios de Nozick y Rawls no sólo marcará otra de las pautas para los debates entre libertarios e igualitarios, sino que también será motivo de discusión en el seno mismo del igualitarismo, dando como resultado el igualitarismo de la fortuna. En relación a esto se puede afirmar que uno de los aciertos de la teoría de Rawls es, precisamente, considerar las consecuencias de la fortuna o mala fortuna en las acciones de una persona.⁷² Aunque son factores externos a la voluntad del individuo afectan

⁷² En *Lecciones sobre la historia de la filosofía moral* Rawls, retoma las críticas de Hegel al liberalismo, de origen individualista y ajeno a las condiciones sociales, que se identifica con el libertarismo. Hegel, comenta Rawls, fue consciente del profundo enraizamiento social de la gente dentro del marco establecido de sus instituciones políticas y sociales. De ahí, que las ideas de persona y sociedad sean capitales para la *Teoría de la Justicia*; ambos conceptos se requieren mutuamente y ninguno se sostiene por sí solo. Queda claro que las diversas contingencias de la vida social afectan los fines y propósitos últimos de las personas, así como el vigor y la confianza con que persiguen dichos fines. Por otro lado, las dotaciones innatas, como por ejemplo, la inteligencia y los demás talentos con los que nacemos, no son bienes naturales fijos con una capacidad constante. No son más que meras potencialidades que no pueden fructificar al margen de las condiciones sociales; y cuando se realizan, no pueden adoptar más que una o algunas de las muchas formas posibles. Las aptitudes educadas y entrenadas representan siempre una selección, y una selección de un amplio abanico de posibilidades que podrían haberse realizado. Entre las cosas que afectan a su realización están las actitudes sociales de estímulo y apoyo, y las instituciones que se encargan de disciplinarlas y usarlas tempranamente. No sólo nuestra concepción de nosotros mismos y nuestros objetivos y ambiciones, sino también nuestras aptitudes y talentos realizados, reflejan nuestra historia personal, nuestras oportunidades y posición social, y la influencia de la buena y mala fortuna. Razones de esta índole son las que muestran nuestro enraizamiento en la sociedad, algo que reconoce plenamente un liberalismo razonable, como el que propone Rawls. (Cfr. Rawls, 2007: 447-448)

directamente en el desarrollo de su libertad y, por lo tanto, deberían considerarse como parte de un análisis histórico para la construcción de los principios de justicia; análisis, que como ya se mencionó, Nozick no toma en cuenta, por considerarlo contrario a la autonomía del individuo.

Al igual que Rawls, Engelhardt supone que si ignoramos la suerte que tendremos en la lotería natural y social (como sucede al estar tras el velo de la ignorancia) querremos distribuir los recursos de manera que no resultemos perjudicados por alguna de estas dos loterías. Para Engelhardt, los resultados desafortunados, de esta manera se convierten en resultados injustos que las personas en su posición de partida, y considerando su aversión al riesgo, pensarían que requieren compensación ⁷³ (Cfr. Engelhardt, 1995: 425)

Sin embargo, tanto para Nozick como para Rawls, los resultados de la lotería natural y social son hechos desafortunados, pero no injustos. En el caso de Rawls, lo que es injusto es la manera en la que se estructura una sociedad a partir de eventos fortuitos. Mientras que para Nozick, los resultados de la buena o mala fortuna, en la medida en que no se han producido bajo la influencia de fuerzas, coacciones o engaños injustificados, no tienen por qué considerarse como injustos, ni forman parte de un análisis histórico para la retribución por pasadas injusticias en adquisiciones o transferencias. Los resultados desafortunados, o también los afortunados, no crean por sí mismos obligaciones de justicia. Para Nozick, los agentes morales no están obligados por consideraciones de imparcialidad a intentar paliar las consecuencias de la lotería natural, por la que unos nacen saludables y otros con enfermedades graves.

Es importante tener en cuenta que esta distinción entre las desigualdades que se derivan de las acciones voluntarias y las que son fruto del azar natural es, en el fondo, el punto donde

⁷³ El miedo a las fuerzas ciegas de la naturaleza, comenta Engelhardt (1995: 530), ha sido un tema recurrente a lo largo de toda la historia de la humanidad. El desarrollo de la medicina preventiva, del tratamiento médico moderno y del seguro de enfermedad han restado fuerza al miedo a la enfermedad y a la peste. Para darse cuenta de este miedo hay que mirar el pasado, cuando había menos sensación de control y un mayor sentimiento de desesperanza ante el destino.

convergen todas las discusiones de justicia sanitaria. Sobre este punto hablaremos en el próximo capítulo.

Otro de los puntos importantes del capítulo fue la distinción que se hizo entre el derecho a la salud y el derecho a la asistencia sanitaria. El primero, se definió como parte de los llamados derechos negativos, mientras que el segundo se consideró como parte de los derechos positivos. Sin embargo, se llegó a la conclusión de que ambos tipos de derechos son concebidos como derechos humanos y, por ende, se deben respetar y garantizar a todas las personas sin importar su género, raza, condición social o posición económica. No obstante, al ser los recursos sanitarios limitados y en un contexto de escasez es preciso preguntarnos hasta dónde se puede extender el derecho a la asistencia sanitaria.

¿Cómo es posible satisfacer las necesidades de salud con equidad cuando no es posible satisfacerlas todas? Para responder a esta pregunta es posible apelar a argumentos tanto libertarios como igualitarios. Según se expuso, para los libertarios -guiados por la teoría de Nozick- como Engelhardt, Epstein o Sade, no es posible prestar la mejor asistencia sanitaria a todos y contener los gastos al mismo tiempo. Tampoco es posible prestar igual asistencia y a la vez respetar la libertad individual. Al considerar la libertad individual un valor más importante que la igualdad, terminarán los libertarios por negar los derechos positivos, como la asistencia sanitaria, y dejar que su distribución dependa de las leyes del mercado. En el caso de los igualitarios la asistencia sanitaria, al igual que el derecho a la salud, son bienes que satisfacen algunas de las necesidades básicas de las personas y, por ende, su distribución no puede depender únicamente de las reglas del mercado.

Sin embargo, aunque la asistencia sanitaria sea un bien que satisface necesidades básicas (al igual que los alimentos) no todo lo que está involucrado con el campo de la salud puede considerarse una necesidad básica, sino que puede corresponder también a un deseo o una preferencia. Tal es el caso de las cirugías estéticas. Por ello es posible afirmar que la salud es un bien especial (porque permite el desarrollo de la igualdad de oportunidades y porque corresponde a una necesidad básica) pero no tanto como para prohibir toda mercantilización. Sin embargo, es importante hacer una distinción entre necesidades básicas y preferencias

que permita establecer las pautas para determinar un mínimo sanitario y los límites permitidos dentro de un mercado sanitario.

Considerando la dualidad que presenta la asistencia sanitaria es posible hablar de un modelo sanitario mixto que permita la participación tanto pública como privada de los servicios sanitarios. Asimismo este modelo mixto, según lo que se expuso a lo largo de este capítulo, puede ser fundamentado a través del equilibrio entre libertad e igualdad que se encuentra en los principios de justicia de Rawls. Según se ha expuesto para Rawls es indispensable garantizar la igualdad y la libertad de las personas; sin embargo, bajo ningún concepto acepta que se coarte la libertad de una persona en aras de la igualdad.

Precisamente, uno de los puntos que se intentan defender en esta investigación es que a través de un modelo sanitario mixto se logra garantizar tanto la igualdad como la libertad. A través del principio de la equitativa igualdad de oportunidades es posible defender una atención mínima sanitaria que garantice la igualdad y, por otro lado, a través del mercado sanitario se logran satisfacer los deseos y preferencias de las personas.

IV. EL IGUALITARISMO SANITARIO

“El vicio inherente al capitalismo es el desigual reparto de bienes. La virtud inherente al socialismo es el equitativo reparto de miseria.”

Winston Churchill

Según se ha mencionado, dentro de la tradición liberal es posible encontrar diferentes posturas que en ocasiones pueden resultar contrarias entre sí. Desde una postura abiertamente a favor de la libertad, considerada un valor primordial -como es el caso de los libertarios- hasta los simpatizantes de la igualdad radical que llegan a poner en riesgo la libertad individual. Estas posiciones extremas han llegado a encabezar algunos de los principales debates en filosofía política y, de forma más precisa, en las discusiones sobre justicia distributiva. En medio de estas álgidas disputas la obra de John Rawls representa un punto de equilibrio entre ambas posiciones.

En el capítulo II, se expuso la particular visión liberal de la obra de Rawls y se dejaron ver algunos destellos de su compleja postura igualitaria. En este capítulo se tiene como propósito profundizar en los elementos igualitarios de la teoría, así como en las críticas que se gestaron en torno a ésta, empezando por la de Dworkin. En un segundo momento se revisará la propuesta de Norman Daniels y la extensión que hace de la teoría de Rawls para el caso de la salud. Asimismo, se pretende analizar el impacto que tuvo la obra de Rawls en posturas como el igualitarismo de la fortuna. Por último, se expondrán las críticas de Shlomi Segall al rango de oportunidad de Daniels y al enfoque de la igualdad democrática de Elizabeth Anderson.

4.1 El liberalismo igualitario de John Rawls: la igualdad equitativa de oportunidades

Uno de los logros indiscutibles de la obra de John Rawls, apunta Ángel Puyol, ha sido la revitalización del concepto de igualdad en la ética y la filosofía política de los últimos años, desligándolo de las ideologías que han influido, con mayor o menor fuerza, todo el siglo XX y acercándolo de nuevo al rigor analítico y conceptual de la filosofía. Además con la virtud añadida de armonizar el valor de la igualdad con los valores de la libertad y la eficiencia: un esfuerzo no siempre valorado con suficiente comprensión. En este sentido, no hay duda de la influencia que la teoría de la justicia de Rawls ha tenido en el pensamiento igualitarista actual el cual, de algún modo, se ha construido a partir de la senda que él trazó (Cfr. Puyol, 2004: 115)

Ahora bien, para situar la relevancia conceptual del liberalismo igualitario de Rawls, vale la pena recordar algunos de los puntos expuestos en el capítulo II de esta investigación. Aunque en términos filosóficos se puede considerar a Rawls como un heredero de la tradición contractualista su intención al escribir *Teoría de la Justicia* era darle un giro a la clásica idea del contrato social. Precisamente, uno de los elementos innovadores del contractualismo rawlsiano es que toma como objeto del pacto los principios de justicia y no la legitimidad del Estado. Tal y como él mismo lo explica:

el propósito de la doctrina del contrato es, precisamente, dar cuenta del carácter estricto de la justicia mediante la suposición de que sus principios provienen de un acuerdo entre personas libres, iguales e independientes en una posición originaria de igualdad y, en consecuencia, refleja la integridad y soberanía equitativa de las personas racionales que son los contratantes (Rawls, 1967: 132)

Según se mencionó, la defensa que hace Rawls de su particular contrato social lo coloca en una posición contraria a la de otros modelos de contrato. Mientras que para Hobbes, por ejemplo, la igualdad está cimentada en una igualdad de poder, para Rawls la igualdad se fundamenta en nuestro estatus moral. Es decir, en la capacidad de tener un sentido de justicia y una concepción de bien. Para Rawls la igualdad es un derecho que se le debe a

todos los seres humanos en cuanto personas morales y se sigue de la personalidad moral que distingue a los humanos de los animales (Cfr. Rawls, 1975: 455-463)

Por esta razón, Dworkin llega a afirmar que la justicia como equidad se basa en una igualdad de consideración y respeto, esto es, en un derecho que poseen todas las personas no en virtud de su nacimiento, méritos o género, sino simplemente en cuanto seres humanos libres y con la capacidad de hacer planes y administrar justicia (Cfr. Dworkin, 1984: 274)

Ahora bien, es importante mencionar también que según lo expuesto por Rawls en *Teoría de la Justicia*, el concepto de igualdad se despliega en dos niveles de aplicación distintos: el primero, es un nivel básico que busca la igualdad en la distribución de las libertades y derechos propios de una ciudadanía democrática (precisamente, este es el fundamento moral de la teoría) y; el segundo, es un nivel estructural que se aplica directamente a las instituciones sociales. El objetivo dentro de este nivel es asegurar la igualdad en el reparto de las oportunidades de acceso a las trayectorias profesionales y a todas las posiciones sociales relevantes. Como ya se analizó con mayor atención el primer sentido de la igualdad en el capítulo II cuando se expuso el tema de la libertad, en este capítulo nos centraremos más en el segundo sentido de la igualdad, es decir, en la equitativa igualdad de oportunidades.

Ahora bien, aunque en el capítulo II se expusieron de forma general los aspectos más relevantes del principio de la igualdad equitativa de oportunidades, vale la pena recordar algunos de los puntos más importantes que caracterizan a este principio para poder entender después el origen y fundamentos del igualitarismo de la fortuna.

Al analizar los principios de justicia podemos observar que la igualdad absoluta sólo se garantiza en el primer principio mientras que en el segundo conviven tanto la igualdad como la desigualdad. Esta aparente contradicción puede superarse si hablamos de tres principios de justicia en lugar de dos. Según esta consideración los principios quedarían expresados de la siguiente manera:

- 1) Principio de la igualdad de los derechos y las libertades básicas
- 2) Principio de la equitativa igualdad de oportunidades
- 3) Principio de diferencia

Según el orden serial de los principios se exige el cumplimiento de los dos primeros para que el tercero sea realizable. Es decir, sólo si se garantiza la igualdad de los primeros dos principios se puede permitir la desigualdad del tercero. Esta continuidad puede notarse también en la inclusión de la equitativa igualdad de oportunidades como uno de los bienes primarios cuyo acceso justo debe estar garantizado a todos los sujetos.

Tal y como ya se mencionó, el principio de la equitativa igualdad de oportunidades toma lugar dentro de la teoría para hacer frente al llamado sistema de libertad natural.

En el sistema de libertad natural, la distribución inicial está regulada por los acuerdos implícitos en la concepción de las trayectorias laborales como sujetas a los talentos [...] Estos acuerdos presuponen un soporte de libertad equitativa (como la que se especifica en el primer principio) y una libre economía de mercado. Estos acuerdos requieren también una igualdad formal de oportunidades según la cual todos tengan, al menos, los mismos derechos legales de acceso a las posiciones sociales aventajadas (Rawls, 1995: §12, 72)

Sobre este punto, es importante destacar que aunque no lo cite de manera explícita al hablar de la libertad natural Rawls alude a la famosa obra de Adam Smith *Investigaciones sobre la naturaleza y la causa de la riqueza de las naciones* publicada de 1776. En esta obra el concepto de libertad natural es acuñado para identificar las relaciones de libre mercado.⁷⁴

⁷⁴ Adam Smith, en una frase que ha sido fuente de análisis e inspiración para varios autores, entre ellos Robert Nozick, expresa lo siguiente: “Proscritos enteramente todos los sistemas de preferencia o de restricciones, no queda sino el sencillo y obvio sistema de la libertad natural, que se establece espontáneamente y por sus propios méritos. Todo hombre, con tal que no viole las leyes de la justicia, debe quedar en perfecta libertad para perseguir su propio interés como le plazca, dirigiendo su actividad e invirtiendo sus capitales en concurrencia con cualquier otro individuo o categoría de personas” (Smith [1776] 2005: libro IV, cap. IX: 612)

Para Rawls el principal inconveniente con el sistema de libertad natural es que sólo se considera la equidad en el derecho de acceso a las posiciones más altas de la estructura social. Es decir, no existe ninguna preocupación por la desigualdad en las posiciones de partida que, en muchas ocasiones, afecta la competencia laboral. En este sentido, el sistema de libertad natural sería la ampliación y reproducción de las desigualdades sociales de origen que han sido tomadas como naturalmente dadas.

Por esta razón, la primera concepción alternativa al llamado sistema de libertad natural es la que Rawls denomina igualdad liberal. La igualdad liberal trata de compensar las desigualdades que dan lugar a que prevalezcan las ventajas de unas posiciones sociales sobre otras. A partir de esta concepción, surge el principio de la igualdad equitativa de oportunidades como un mecanismo para corregir los defectos de la igualdad formal representada por la carrera abierta al talento (o sistema de libertad natural). En este sentido, el principio de la equitativa igualdad de oportunidades exige que los cargos y posiciones estén abiertos a todos. Esto implica que las expectativas de quienes poseen similares capacidades y talentos, además de una similar disposición para ejecutarlos, deben tener las mismas oportunidades para cumplir sus expectativas sin importar su clase social.

La propuesta de una equitativa igualdad de oportunidades introduce la exigencia de compensar la desigualdad proveniente de las contingencias sociales por medio de políticas de promoción y afirmación de las posiciones sociales menos favorecidas. No es difícil ver en este modelo de igualdad los principios que guían en general la filosofía del Estado de Bienestar. Las acciones públicas orientadas hacia el equilibrio en la distribución de la riqueza y el ingreso público a través de una política fiscal muy exigente, los programas de salud pública, la ampliación de las expectativas profesionales y vitales derivados de un sistema educativo público e incluyente y la protección económica frente a las adversidades laborales como los sistemas de seguro de desempleo y pensiones son en este contexto los elementos característicos de este modelo de igualdad de oportunidades (Cfr. Gutmann, 1980: 3-12)

A pesar de las ventajas que presenta la igualdad liberal sobre la igualdad formal del sistema de libertad natural, Rawls argumenta que la igualdad liberal deja sin resolver un problema de orden, a saber, el de la desigualdad en la distribución de los talentos y habilidades naturales. Según el planteamiento de Rawls, el desarrollo de talentos y habilidades de una persona está influido por factores arbitrarios, como son la distribución genética, circunstancias sociales y por contingencias de oportunidad como acciones y buena suerte.

A partir de este planteamiento han surgido diferentes críticas. Una de ellas, como ya se ha mencionado, es la de Nozick que considera que las circunstancias sociales y económicas son factores externos que no deben considerarse como elementos determinantes para la toma de decisiones y el desarrollo de dotaciones y habilidades naturales. Sin embargo, la crítica de Nozick no es la única. Por ejemplo, se ha llegado a suponer también que si los talentos y habilidades con que contamos son el resultado tanto de nuestro entorno familiar (circunstancias sociales) como de nuestra dotación genética, entonces podría pensarse que la nivelación de las condiciones de vida familiar, la atención y cuidado en los procesos de gestación de los seres humanos e incluso las diferencias entre un cigoto y otro en el vientre de materno, tendrían que quedar sujetos a algún control que evitara el desarrollo de posiciones de ventajas no merecidas.

A este respecto, en un pasaje magistral Brian Barry ha exhibido el absurdo implícito en las exigencias de nivelación de las condiciones de los fetos y recién nacidos. Su crítica a la posibilidad de igualar la dotación genética y la estimulación temprana es un argumento a favor de la opción que Rawls termina por adoptar, a saber, la de conceder que las diferencias en los talentos naturales no pueden ser objeto de los principios de justicia (Cfr. Barry, 1973: 219-223)

Rawls acepta, en efecto, que al menos mientras exista la institución de la familia, poco se podrá hacer para introducir una equidad significativa en el terreno de las dotaciones innatas y los talentos naturales de los individuos, con lo que se tendría que concluir que los alcances del modelo de la igualdad liberal representa todo lo que razonablemente se puede exigir en el terreno de la equitativa igualdad de oportunidades.

Según lo expuesto hasta este momento, podrían resumirse en tres los objetivos del liberalismo igualitario de John Rawls: 1) la igualdad en la distribución de libertades y derechos básicos, 2) mitigar las desigualdades fruto del azar natural y 3) no se busca una igualdad absoluta ya que son permitidas las desigualdades a favor de los menos *aventajados*.

4.2 ¿Igualdad de qué? Recursos o capacidades. Objeciones al igualitarismo de Rawls

Tras la publicación de *Teoría de la Justicia* la avalancha de comentadores y críticos de la obra de Rawls no se hizo esperar y la producción de libros y artículos que hacen referencia a la justicia como equidad son innumerables. Sin embargo, podríamos mencionar tres críticas que se han vuelto fundamentales en relación a la igualdad.

La primera de estas críticas es lanzada por Ronald Dworkin. Según la objeción de Dworkin la teoría de la justicia de Rawls resulta demasiado insensible a las dotaciones propias de cada persona y poco sensible con las ambiciones de cada uno. Según esta objeción, algunos sujetos pueden quedar en una posición de desventaja por circunstancias que no controlan dado que la justicia como equidad define la posición de las personas con menos ventajas según la distribución de los bienes primarios sociales, tales como, los derechos y las libertades básicas y el ingreso y no consideran los bienes primarios de tipo natural, como son los talentos y las capacidades mentales y físicas.⁷⁵ (Cfr. Dworkin, 1993a: 88 – 96)

La idea de que la teoría de Rawls no es suficientemente sensible a la ambición, apunta Gargarella, puede ser resumida del siguiente modo. De acuerdo con la justicia como equidad las desigualdades sociales pueden resultar razonables sólo si operan en beneficio de los que están en peor situación. Sin embargo, hay casos en donde esta lógica no siempre funciona.

⁷⁵ En este sentido es importante recordar que Rawls es consciente de las limitaciones de la igualdad liberal en la distribución natural de talentos y habilidades. Según mencionamos para Rawls el desarrollo de talentos y habilidades de una persona está influido por factores arbitrarios como son la distribución genética, circunstancias sociales y factores de buena o mala fortuna y por esta razón considera que los talentos y habilidades quedan fuera de la igualdad y no pueden ser objeto de los principios de justicia.

Imaginemos, por ejemplo, que tenemos delante de nosotros a dos personas dotadas ambas con iguales talentos y recursos materiales. Supongamos que una de las personas (A) trabaja arduamente y, de esta manera, logra incrementar su dotación inicial de recursos, mientras que la otra persona (B) prefiere trabajar menos y usar todos sus ahorros en actividades de consumo y divertimento, generando así una desigualdad entre los recursos de ambas. Teniendo en cuenta el principio de diferencia, si (B) no termina siendo beneficiada por las desigualdades creadas a partir del mayor trabajo de la primera, luego, el gobierno debe imponerle un impuesto a (A) y transferirle a (B) parte de las ganancias que (A) creó (Cfr. Gargarella, 1999: 72-73) Esta solución resulta demasiado insensible con la ambición de las personas, dado que permite que haya personas que desarrollen un plan de vida más consumista y menos laborioso y, además, se beneficien de las ventajas creadas por el trabajo extra de otros.

Ahora bien, considerando la falta de sensibilidad en las dotaciones naturales y las ambiciones personales, Dworkin propondrá otro tipo de igualdad cimentada en los recursos que cada persona tiene para realizar su plan de vida. Sobre este punto volveremos más adelante.

La segunda crítica a considerar es la de Sen. Al igual que Rawls, Sen rechaza una visión bienestarista como base de igualdad, sin embargo, considera que la igualdad debe estar cimentada en algo más que la distribución de los bienes primarios. Según lo que expusimos en el capítulo II, para Sen –y posteriormente para Nussbaum- la igualdad debe estar apoyada en la justa distribución de capacidades. Las capacidades son cosas que una persona puede, de manera efectiva, hacer o ser (Cfr. Sen, 1979: 1995-220)

La tercera crítica fue expuesta por Gerry A. Cohen y Richard Arneson. Según Cohen, cuando Rawls critica los gustos caros y ofensivos⁷⁶ está criticando cualquier doctrina del bienestar.⁷⁷ Sin embargo, es necesario hacer una distinción entre la igualdad de bienestar y la

⁷⁶ Sobre la crítica de Rawls a los gustos caros y ofensivos ver también los capítulos II y IV.

⁷⁷ Según Cohen hay dos formas en las que se puede entender el bienestar. Por una parte, como disfrute o, más ampliamente, como un estado deseable o agradable de conciencia, al que podemos llamar bienestar hedonista; por otra parte, como satisfacción de las preferencias, las cuales ordenan jerárquicamente los

igualdad de oportunidades para el bienestar. Él piensa que si bien la crítica de Rawls a la igualdad de bienestar podría tener éxito, no tiene la misma fuerza que la crítica a la igualdad de oportunidades para el bienestar. Así, si una persona tiene un nivel de bienestar bajo porque libremente arriesgó perderlo en el juego por la posibilidad de obtener una ganancia, bajo el principio de la igualdad de oportunidades para el bienestar no tendría derecho a ninguna compensación, ya que sólo se deben compensar las consecuencias de las acciones que no son responsabilidad de una persona. Tampoco lo tendría una persona que ha dilapidado oportunidades de bienestar que otros aprovechan. Por otra parte, en el caso de la igualdad de bienestar, estas personas podrían reclamar una compensación debido a que su nivel de bienestar ha bajado (Cfr. Cohen, 1997:11)

De esta manera, Richard Arneson –junto con Cohen- definirán una oportunidad como la posibilidad que una persona tiene de conseguir un bien que le interesa. Para que exista una oportunidad de bienestar entre un número determinado de personas, es necesario que cada una de ellas tenga ante sí una gama de opciones equivalente a la que tienen las otras, en función de las posibilidades manifiestas de satisfacer las preferencias. Así, podemos decir que se obtiene una igualdad de oportunidades para el bienestar cuando todas las personas tienen ante sí árboles de decisiones equivalentes y sus oportunidades se ordenan por las posibilidades de bienestar a que puedan aspirar (Cfr. Arneson, 1997: 85)

En el fondo, se puede decir que la crítica de Arneson y Cohen está enfocada al vínculo que hay entre el principio de oportunidad y el principio de diferencia. Para Cohen, el principio de diferencia⁷⁸ falla porque sólo recompensa a las personas que ya han sido favorecidas por la lotería natural y el objetivo de la justicia es compensar o asistir a las personas cuando

estados del mundo, y entendiendo que la preferencia de una persona se satisface si obtiene un estado pertinente del mundo, independientemente de que el individuo sepa lo que hace o no (Cfr. Cohen, 1997-10-11) Según menciona Dieterlen los sentidos de bienestar que utiliza Cohen son diferentes a los empleados por Madison Powers y Ruth Faden. Según los autores, el bienestar se entiende mejor cuando incluimos en la noción dimensiones plurales e irreductibles que conllevan un significado moral independiente. Dentro de estas dimensiones se encuentran: la salud, la seguridad personal, el razonamiento, el respeto, el compromiso y la autodeterminación (Cfr. Dieterlen, 2015: 49) Sobre este punto volveremos más adelante

⁷⁸ Hay que recordar que en la teoría de Rawls, según el principio de diferencia, es posible que las personas más aventajadas, según la distribución de la lotería natural, obtengan ciertos beneficios o incentivos –de tipo económico- en la medida en que dispongan de su talento para la realización de tareas que favorezcan, especialmente, a los sectores más desaventajados de la sociedad (Cfr. Rawls, 1995: 105)

sufren un déficit de bienestar sin tener la responsabilidad u opción para elegir sobre su bienestar. Sin embargo, cuando las personas son responsables de su condición no existe ninguna obligación por parte de la sociedad de compensarlos. Precisamente, esto es lo que convierte a Cohen y Arneson en dignos representantes del igualitarismo de la fortuna. Sobre este punto volveremos más adelante.

Sin embargo, en la crítica a Rawls Cohen va más allá del principio de diferencia y se preocupa por destacar un punto que adquiere todavía mayor fuerza en sus últimos trabajos. Según Cohen, para que una sociedad pueda considerarse justa no basta, como piensa Rawls, que se asegure la estructura básica de la sociedad. Para Cohen, una sociedad justa requiere de un cierto *ethos* vinculado a las elecciones personales de los individuos que la componen. En sus palabras, los principios de la justicia distributiva, esto es, los principios acerca de la distribución justa de beneficios y cargas dentro de la sociedad, se deben aplicar también a las decisiones de las personas. De ahí, que se hable de un igualitarismo de la fortuna y de la responsabilidad como un criterio de distribución (Cfr. Cohen, 1997: 3-30)

4.3 Igualdad, Prioridad y Suficiencia

En el campo de la igualdad al hablar de principios de justicia distributiva es posible encontrar tres diferentes criterios: la igualdad, la prioridad o la suficiencia. Cada uno de estos criterios considera la igualdad de diferente forma y toma una posición distinta respecto a ésta. Como explica Paula Casal, los principios igualitarios, por ejemplo, asumen que es intrínsecamente injusto que algunos individuos estén peor que otros y, por lo tanto, se busca igualar las condiciones de las personas. Por su parte, los principios prioritarios no consideran que deban eliminarse todas las desigualdades, si no que asumen que es necesario priorizar las necesidades de los individuos menos aventajados. El objetivo del prioritarismo será entonces mejorar la situación de los más desafortunados y, a partir de ahí, ir beneficiando a los demás en función de su posición en una escala de privaciones. Por último, para los partidarios del suficientismo éstos afirman que es necesario evaluar diferentes tipos de distribuciones y asegurar que todos los individuos tengan lo suficiente para no caer por

debajo de un umbral crítico. En otras palabras, se podría decir que este principio queda resumido bajo la máxima: “lo que importa es que los individuos tengan lo suficiente para vivir” (Cfr. Casal, 2007: 296-298)

Ahora bien, siguiendo el análisis que Casal hace de cada uno de estos criterios se puede observar que tanto la igualdad, como la prioridad y la suficiencia, aunque diferentes, no son principios mutuamente excluyentes entre sí, sino que se pueden complementar formando un híbrido entre ellos. Por ejemplo, en algunos casos se pueden unir tanto la prioridad como la suficiencia, es decir, se puede buscar que se vuelvan prioritarias las necesidades de los individuos que están en una peor posición social y al mismo tiempo garantizar que tengan lo mínimo suficiente para que puedan vivir. Sin embargo, según apunta Casal –citando a Frankfurt- en algunas ocasiones la máxima del suficientismo, “lo que importa es que los individuos tengan lo suficiente”, es utilizada para negar tanto a la igualdad como a la prioridad ya que si todas las personas tiene lo suficiente para poder vivir no habría ningún problema de que algunas tuvieran más que otras (Cfr. Casal, 2007: 299) A pesar de la observación que hace Frankfurt respecto al suficientismo es posible concluir que estos tres principios pueden llegar a mantener una correspondencia entre sí y un ejemplo de ello son precisamente los principios de Rawls.

En los principios de justicia de Rawls es posible encontrar cada uno de estos criterios de igualdad. Por ejemplo, en el primer principio al garantizar el mismo esquema de libertades y derechos lo que se busca es la igualdad para todas las personas; por otro lado, a través de la equitativa igualdad de oportunidades se logra establecer un mínimo de condiciones suficientes para que las personas puedan tener una participación en la sociedad; y, por último, es por medio del principio de la diferencia que se busca darle prioridad a las necesidades de los miembros menos aventajados.

Aunque más adelante, en el capítulo VI, se retomarán tanto los criterios de prioridad como de suficiencia pero aplicados al caso de la salud y desde una perspectiva global, es importante tenerlos en cuenta ya que junto a la polémica sobre cuáles deben ser los

elementos a distribuir -capacidades, recursos, bienestar u oportunidades- forman parte de los principales debates entorno a la justicia distributiva y el igualitarismo.

4.4 Ronald Dworkin: la otra cara de la igualdad

Hablar de la obra de Dworkin no es una tarea sencilla, antes bien todo lo contrario, ya que es un arduo trabajo que implica un minucioso análisis y un agudo juicio crítico para comprenderla. Cuando se habla de Dworkin te encuentras ante un prolífico escritor cuya producción literaria suma más de doscientas publicaciones entre conferencias, artículos y libros. Esta extensa obra ha hecho en ocasiones que la comprensión de su teoría no sea del todo sencilla y que el hilo de argumentación se pierda con facilidad entre los temas de filosofía del derecho, ética y filosofía política. Para los fines de esta investigación, y por cuestiones de extensión, se centrará la atención en los aspectos referentes a la filosofía política y la teoría de la justicia sanitaria.

Bajo la denominada igualdad de recursos, Dworkin elabora una teoría de la justicia que, a pesar de su alto grado de abstracción, pretende ser distintivamente liberal. Tomando como punto de partida algunos de los presupuestos de la justicia como equidad de Rawls, Dworkin construye una teoría que se distancia netamente del utilitarismo, de posiciones libertarias –al estilo Nozick- y del neoconservadurismo. Considerando estos aspectos podemos decir que la propuesta de Dworkin hunde sus raíces en cuatro ideas básicas (Cfr. Dworkin, 1993a: 89-90)

La primera idea pone de manifiesto la diferencia entre la persona y sus circunstancias. Siguiendo la propuesta de Rawls sobre la equitativa igualdad de oportunidades (también llamado el argumento de la rectificación del azar), Dworkin hace un énfasis en las desigualdades ocasionadas por el azar natural, razón por la cual centra su atención en la distinción entre la persona y sus circunstancias. Según Dworkin, nadie es responsable de la posición económica y cultural en la que ha nacido; sin embargo, las personas sí pueden ser responsables de las acciones y decisiones que toman, como por ejemplo, sus gustos o sus ambiciones. No obstante, para que las personas puedan hacerse responsables de sus acciones

es necesario nivelar sus circunstancias y posición de origen. Si alguien situado en una posición de relativa igualdad con los demás decide, por ejemplo, emprender una acción muy arriesgada, conociendo las posibilidades de que la misma termine mal, entonces, en caso de un final desafortunado en su empresa, sólo él debe hacerse cargo del resultado obtenido. Del mismo modo el Estado no podrá verse obligado a cargar con los gustos caros de quienes hayan cultivado este tipo de preferencias (Cfr. Dworkin, 1993a: 91)

La segunda idea, considera que una correcta concepción igualitaria debe rechazar como métrica de igualdad, el bienestar o satisfacción que pueda alcanzar cada uno. Frente a este tipo de métricas que Dworkin considera subjetivas, se debe optar por un criterio objetivo para la evaluación de la justicia. Así, propone la noción de recursos para decir que la situación de las personas deberá evaluarse teniendo en cuenta los recursos que poseen –así como las razones por las cuales los poseen o bien carecen de ellos- y no el grado de satisfacción que puedan obtener de los mismos (Cfr. Dworkin, 1993a: 93)

La tercera idea es un complemento de las dos primeras. Dworkin propone, bajo el rubro “igualdad de recursos”, una distinción pertinente para toda teoría distributiva. Dworkin afirma que existen diferencias generadoras de desigualdad entre las personas y que éstas provienen del ejercicio de las preferencias, pero también de las circunstancias de las que se encuentran: el medio ambiente, el contexto social y, principalmente, la herencia genética. Dworkin entiende por recursos no sólo los bienes materiales que se pueden intercambiar en el mercado, sino también los talentos y las desventajas genéticas o debidas a algún accidente. Él distingue también entre “suerte bruta” –cuando las consecuencias de una acción no dependen de la persona- y “suerte opcional” –cuando las consecuencias son resultado de las decisiones que las personas hacen conscientemente (Cfr. Dworkin, 1993a: 95)

Finalmente, la cuarta idea que propone Dworkin está referida a la tolerancia. Uno de los aspectos más interesantes de su pensamiento político queda en medio de la coyuntura filosófica-política encabezada por los comunitaristas y los liberales. De manera audaz y con tintes de conciliación Dworkin propone que sólo bajo los ideales liberales es posible una

verdadera comunidad. De modo que el ideal liberal de la tolerancia, que requiere respetar las formas de vida heterodoxas, siempre y cuando no contravengan exigencias de justicia, no sólo no representa una amenaza sino que es condición necesaria para que puedan desarrollarse debidamente los vínculos de identificación colectiva característicos de una verdadera comunidad (Cfr. Dworkin, 1993a: 97)

A partir de estas cuatro ideas básicas Dworkin construye su concepción de igualdad, la cual queda plasmada en su célebre ensayo *What is equality?* Divido en dos partes, *Equality of Welfare* y *Equality of Resources* este ensayo muestra los elementos básicos del igualitarismo dworkiniano.

4.4.1 *Equality of Welfare*

Es posible afirmar que desde la Revolución Francesa la igualdad se convirtió en un noble y anhelado ideal político y una palabra fácil de pronunciar. Sin embargo, hablar de igualdad resulta ambiguo y, en ocasiones, su significado queda diluido en la realidad. Los hechos dejan ver que las personas pueden ser iguales de cierta manera, con las consecuencias de ser desiguales en otros. Distribuir, por ejemplo, un ingreso igual para todas las personas no garantiza que vayan a tener el mismo grado de satisfacción o bienestar. Asimismo, existe una diferencia entre tratar a las personas como iguales respecto a las oportunidades o los bienes que poseen, a tratarlas en sí mismas como personas (Cfr. Dworkin, 1981a: 185) De esta manera, Dworkin pone sobre el tinero los elementos que lo llevarán a cuestionarse: “¿Qué es la igualdad?”

Dworkin considera dos teorías generales para la igualdad distributiva: la igualdad de bienestar y la igualdad de recursos. La primera teoría sostiene que un sistema de distribución trata a las personas como iguales cuando distribuye o transfiere recursos entre las personas hasta que no se pueda transferir mas igualdad de bienestar entre ellas. La segunda teoría, sostiene que se trata a las personas como iguales cuando se hace una distribución o

transferencia de manera que ninguna otra transferencia podría dejar sus acciones del total de los recursos de una manera más igualitaria. (Cfr. Dworkin, 1981a: 186)

Para hacer más comprensibles los objetivos y problemas que encarnan ambas posturas igualitarias, Dworkin recurre a un ejemplo que, con el paso del tiempo, se ha vuelto paradigmático dentro de su obra.

Supongamos, por ejemplo, que un hombre dueño de una fortuna tiene varios hijos, uno de ellos es ciego, otro un playboy con gustos caros, otro un candidato a político con ambiciones caras, otro un poeta con humildes necesidades, otro un escultor cuyos materiales de trabajo son caros, y así sucesivamente ¿Cómo debería repartir su fortuna? Si este padre toma la igualdad de bienestar como su meta, entonces, debería considerar las diferencias entre sus hijos y, por lo tanto, no podría hacer una distribución a partes iguales. Asimismo, debería optar por una determinada concepción de bienestar y decidir si, por ejemplo, los gustos caros deben figurar en sus cálculos, de la misma manera en la que son consideradas las discapacidades o las ambiciones caras. Pero, si por el contrario, considera la igualdad de recursos como su meta, debe asumir que sus hijos tienen ya una cierta riqueza y la distribución que haga de su fortuna será a partes iguales (Dworkin, 1981a: 186-187)

Cabe señalar que la aplicación de dicho ejemplo en un contexto político es difícil de lograr, sobre todo, si consideramos que los gobernantes tienen poca, por no decir nula, información sobre los gustos y ambiciones particulares de los ciudadanos. Lo único que conocen los gobernantes son las necesidades básicas que los ciudadanos, como personas libres, requieren y es a partir de ese conocimiento que se intenta hacer una distribución justa. En términos rawlsianos, estas necesidades básicas se expresan a través del índice de los bienes primarios

No obstante, si se toma en cuenta el ejemplo de Dworkin es posible intuir la objeción más fuerte a la igualdad de bienestar formulada a través de la pregunta sobre ¿Qué es el bienestar? o bien, ¿Cuál de todas las concepciones de bienestar existentes puede ser la más adecuada para una distribución igualitaria? Hablar de bienestar es casi tan oscuro y ambiguo como hablar de la igualdad misma. En primer lugar, es difícil determinar cuál es el bien para una persona, lo que es bueno para alguien, para otro puede ser malo. Además, existen

diferentes variables y elementos contingentes que pueden influir en la concepción de bienestar de una persona.

El concepto de bienestar, apunta Dworkin, fue adoptado por los economistas para distinguir lo que es fundamental en la vida de una persona de lo que es meramente instrumental; de esta manera, el bienestar se ha concebido también como un criterio de medición para determinar el valor adecuado de los recursos. Dicho de otro manera, los recursos son valiosos en la medida en que proporcionan bienestar (Cfr. Dworkin, 1981a: 188) Sin embargo, vincular recursos con bienestar puede generar ciertas objeciones.

Por ejemplo, si se vinculan los recursos con el bienestar se podría decir que una persona a la que le gusta el Champagne debería recibir más recursos que una persona a la que le gusta la cerveza. Sin embargo, muchos –entre ellos Rawls- se opondrían a la posible conclusión de que los individuos que tienen gustos más caros tengan derecho a una distribución mayor de recursos (Cfr. Dworkin, 1981a: 189)

Tal y como se muestra en el ejemplo de Dworkin cada individuo tiene diferentes aspiraciones, ambiciones, gustos y necesidades determinadas, según su propia concepción de bienestar. Tratar de definir cuál de estos elementos es más importante, cae en el terreno de lo subjetivo. Sin embargo, lo que es un hecho objetivo es que las personas - independientemente de sus gustos o ambiciones- tienen necesidades básicas que se deben satisfacer y para satisfacerlas es necesario contar con los recursos suficientes. En este sentido, parece ser que la balanza se inclinaría a favor de la igualdad de recursos en lugar de la igualdad de bienestar.

Por otro lado, al analizar también el ejemplo antes citado, es posible descubrir dos de las cuestiones fundamentales en la propuesta de Dworkin. En primer lugar, el problema de los gustos caros versus la discapacidad y; en segundo lugar, que el concepto de bienestar es poco claro como para vincularlo con la noción de recursos. Puede decirse que estas dos cuestiones son el eje sobre el cual se traza la igualdad liberal que propone Dworkin y que en

el contexto de la asistencia sanitaria, como se verá más adelante, adquieren una mayor relevancia.

Precisamente, la labor de los igualitarios es determinar si la igualdad que pretenden alcanzar es una igualdad de recursos o de bienestar, o bien una combinación de las dos o quizá algo completamente diferente. A manera de conclusión, se podría afirmar que la igualdad de bienestar puede ser interpretada sólo para designar la igualdad entre las personas como sujetos para recibir recursos. Esto quiere decir, todas las personas en tanto que iguales requieren recursos para obtener un cierto bienestar. De esta manera se logra establecer un vínculo entre bienestar y recursos.

4.4.2 Equality of Resources

Como teoría de la justicia distributiva, la propuesta de Dworkin es una teoría profundamente igualitarista, pero es necesario entender en qué sentido lo es. Por un lado, no busca hacer iguales a las personas en el bienestar, sino más bien en los recursos que disponen para perseguir sus intereses y satisfacer sus necesidades. Cabe señalar que el objetivo de esta igualdad no está en el estado final, sino en la posición inicial de las personas, es decir, en los recursos con los que cuenta cada individuo para realizar el proyecto de vida que ha elegido. Por otro lado, Dworkin quiere ser sensible tanto de la exigencia de compensar a las personas por los accidentes naturales y sociales de los que no son responsables, pero también considera la responsabilidad que cada uno tiene sobre sus decisiones, ambiciones y estilos de vida que han deseado llevar. En este sentido, Dworkin explica que,

la igualdad liberal depende de una distinción nítida y llamativa entre personalidad y circunstancia. Las personas tienen que ser iguales, hasta donde sea posible, respecto de los recursos que controlan, los cuales incluyen tanto los recursos personales como los impersonales.⁷⁹ Pero no tienen que ser iguales respecto de su bienestar.

⁷⁹ Los recursos personales son capacidades físicas y mentales que afectan el éxito que pueden tener las personas en alcanzar sus planes y proyectos, y su característica distintiva es que son intransferibles. Los recursos impersonales, en cambio, son elementos del entorno que se pueden poseer y transferir; por ejemplo, dinero, tierra, etc. (Cfr. Dworkin, 1993a: 88)

Tienen que ser ellas mismas responsables de sus gustos y sus proyectos y ambiciones y de los demás rasgos de personalidad en virtud de los cuales una persona puede juzgar su vida mejor o peor que otra que dispone de idénticos recursos. Así, nadie puede considerarse legitimado para tener más recursos sólo porque sus gustos sean más caros o sus ambiciones más peligrosas, o porque las exigencias que se plantee así mismo sean más arduas de cumplir. La distinción que la igualdad liberal realiza entre personalidad y circunstancia es, por lo tanto, de capital importancia para la teoría globalmente considerada (Dworkin, 1993a: 92)

El mecanismo mediante el cual se pone a prueba, a nivel teórico, la igualdad de recursos se basa en tres estrategias metodológicas diseñadas en situaciones hipotéticas: 1) la subasta, 2) el test de la envidia y 3) el mercado hipotético de seguros.

1) *La subasta*

Con el mecanismo de la subasta hipotética⁸⁰, Dworkin pretende igualar las circunstancias de los individuos salvaguardando su identidad: aunque todos dispondrán inicialmente del mismo capital, cada uno de ellos pujará en función de sus preferencias, deseos, intereses y el proyecto de vida que quisiera realizar. La igualdad que persigue Dworkin no es, como ya se mencionó, una igualdad en el bienestar que cada persona (en esa isla imaginaria en la que, según Dworkin, se realiza la subasta) pudiera obtener, sino una igualdad en los recursos.

En este sentido se podría afirmar, por lo tanto, que la subasta tiene como objetivo satisfacer dos condiciones fundamentales para la igualdad liberal; por un lado, pretende garantizar que los bienes que cada persona posee no han sido afectados por la influencia de circunstancias

⁸⁰ Según Pereira, Dworkin toma el concepto de subasta a partir de las ideas de Léon Walras quien ideó y explicó a través de la famosa “subasta walrasiana” los fundamentos de la microeconomía. Las visiones walrasianas en economía –explica Pereira- tienen algunas características que operan como supuestos de los modelos propios de estas visiones. La primera de ellas es que las preferencias de los consumidores se encuentran fijadas. En segundo lugar, los consumidores deciden sus transacciones a partir de un procedimiento de maximización que refleja sus preferencias. En tercer lugar, se operaría en un mercado con un número suficiente de participantes, de tal forma que estos participantes no pueden interferir en los precios del mercado. La cuarta presuposición es que existen fuerzas en el mercado que tienden a igualar ofertas y demandas. Por último, la característica central de las visiones walrasianas es la noción de equilibrio; una situación de equilibrio sería aquella en que las fuerzas se encuentran balanceadas y no presentan tendencia alguna a modificarse (Cfr. Pereira, 2004: 21-22)

inmerecidas; y, por otro lado, que la riqueza que han conseguido es la expresión de sus preferencias y ambiciones individuales y no la imposición de un agente externo.⁸¹ De estas dos condiciones se concluye, entonces, que la igualdad de recursos tiene como meta garantizar la libertad de las personas al distribuir los recursos necesarios para poder elegir, pero a la vez, pretende hacer responsable a las personas de sus gustos y ambiciones.

2) *El test de la envidia*

Dworkin echa mano del test de la envidia utilizado por los economistas para explicar la igualdad ideal. “La igualdad es perfecta cuando ningún miembro de la comunidad envidia el conjunto total de recursos que está bajo el control de cualquier otro miembro” (Dworkin, 1993a: 87)

La envidia, como la considera Dworkin, no es un concepto psicológico, sino económico. Alguien envidia el conjunto de recursos de otra persona en el caso de preferir que ese conjunto de recursos fuera el suyo propio, de modo que cambiaría gustoso el suyo por el de aquél. Este test de la envidia puede ser pasado con éxito, evidentemente, de modo que nos permita decir que hay igualdad de recursos, aun si la felicidad o el bienestar conseguidos por la gente mediante la igualación de los recursos por ellos controlados resultaran desiguales. Si sus metas, ambiciones o proyectos son más fáciles de satisfacer que los míos, o si su personalidad es distinta en algún aspecto pertinente. En este sentido, es posible afirmar, entonces, que la igualdad liberal es igualdad de recursos, no de bienestar.

Tomando como criterio de igualdad al test de la envidia, una distribución será justa cuando nadie envidia el conjunto de recursos que ha obtenido algún otro. Sin embargo, el éxito de haber superado el test no es garante de que esa igualdad pueda mantenerse eternamente y sin ningún tipo de alteraciones. Una vez superado el test de la envidia en la situación de

⁸¹ Dworkin considera que hay una justa distribución en la propiedad cuando los recursos que controlan los individuos son iguales en sus costes de oportunidad, es decir, en el valor que tendrían en manos de otras personas; véase *Sovereign Virtue. The Theory and Practice of Equality*, Ed. Harvard University Press, Cambridge, Mass., 2000.

distribución inicial y una vez que los participantes de la subasta comiencen a producir y a comerciar entre sí, se generarán diferencias en el control de recursos que determinarán resultados distributivos que no superarían el test de la envidia. Asimismo, la vida de las personas está llena de contingencias e infortunios tanto merecidos como inmerecidos, como puede ser un accidente, que ocasionarán una desigualdad y la envidia entre las personas. Por esta razón, es necesario instaurar un mecanismo que pueda restablecer la igualdad inicial de la subasta y de esta manera contrarrestar, también, las consecuencias que tienen las diferencias en los recursos impersonales afectados. Para Dworkin, este mecanismo queda representado a través del mercado hipotético de seguros.

3) *Mercado hipotético de seguros*

El mercado hipotético de seguros opera como un agregado a la distribución realizada en la subasta, que permite que los participantes puedan adquirir, además de recursos, pólizas de seguro que ofrecen protección contra una amplia gama de riesgos, como accidentes, enfermedades crónicas o ingresos bajos. Esta cobertura se logra pagando la correspondiente prima, cuyo monto se fijará en la subasta con base en el riesgo promedio de cada área de cobertura. En la medida en que los participantes adquieran estas pólizas en la subasta, sacrificando otros recursos, la situación posterior a la subasta producirá menos envidia.

En el mundo real, el mercado hipotético de seguros operará como guía para el diseño de políticas impositivas y distributivas, con las cuales se compense el déficit de oportunidades de los afectados. Bajo esta lógica compensatoria es posible afirmar que el nivel mínimo de cobertura es el que puede garantizar las condiciones para poder tener una vida digna. A este nivel de cobertura algunos autores, como Pereira, lo llaman “mínimo de dignidad” (Cfr. Pereira, 2004: 6)

Según lo que se ha expuesto se puede decir, entonces, que el mercado hipotético de seguros introducido por Dworkin se sustenta en la distinción entre la suerte optativa y la suerte bruta. La primera dependerá de las elecciones que tomen las personas, haciendo un cálculo del

posible riesgo que implica dicha decisión. La segunda, la suerte bruta, deriva de situaciones que la persona no ha elegido, por ejemplo, nacer ciego o sufrir un accidente sin culpa. En la medida en que la diferencia entre ambos tipos de suerte es de grado y no de clase, el mecanismo del seguro les permite construir un puente entre ambos géneros de azar. Así, la decisión de comprar o rechazar un seguro contra una catástrofe se transforma en una apuesta calculada que convierte a la suerte bruta en opcional y al mismo tiempo es un reflejo de la personalidad del sujeto que permite expresar sus preferencias, ambiciones y deseos así como su aversión al riesgo o su carácter temerario. A través de la compra del seguro se hace responsable al sujeto también de estos aspectos de su personalidad (Cfr. Dworkin, 19981b: 40-94)

La apuesta que hace Dworkin por su concepción de igualdad de recursos, articulada mediante el complejo mecanismo del mercado hipotético de seguros y la subasta le ha servido también para trazar una teoría de la justicia distributiva sanitaria.

4.5 Dworkin: la igualdad de recursos en la asistencia sanitaria

Siguiendo la misma estrategia argumentativa para la igualdad de recursos, Dworkin construye un modelo de justicia distributiva para la asistencia sanitaria que le permite extender su teoría hacia nuevos horizontes. El modelo sanitario que propone se sostiene sobre dos preguntas centrales: ¿Cuánto, de la suma total de recursos, debe la sociedad gastar en salud? y, una vez establecido esto, ¿Cómo deberían distribuirse dichos recursos? (Cfr. Dworkin, 1993b: 883) A partir de estas dos interrogantes, Dworkin comienza a diseñar un sofisticado argumento para dar respuesta a sus preguntas y justificar su propuesta distributiva.

De la misma manera que en la igualdad de recursos, los cimientos de este edificio argumentativo se construyen sobre la suposición de una sociedad hipotética. Dworkin sugiere que se imagine una sociedad con las siguientes características: 1) los miembros de esta sociedad –al igual que los participantes de la subasta- reciben una justa y equitativa

asignación inicial de recursos; 2) todos los miembros tienen un amplio conocimiento sobre el coste y valor de los procedimientos médicos, las consecuencias de distintas afecciones; y, por último, 3) pese al conocimiento médico que poseen, ignoran las probabilidades que tienen de desarrollar alguna enfermedad (Cfr. Dworkin, 1993b: 890)

También es importante señalar, que en el modelo de justicia distributiva sanitaria de Dworkin se presupone que hay determinados tratamientos y procedimientos de diagnóstico que es legítimo no brindar a los ciudadanos y que, por lo tanto, sólo podrán ser obtenidos por éstos en función de su capacidad de pago. A través de este supuesto Dworkin define su posición sobre el modelo de aislamiento y el principio de rescate (Cfr. Dworkin, 1993b: 886)

Para Dworkin, el modelo de aislamiento comete el error de separar la asistencia sanitaria de otros bienes que son necesarios para el desarrollo de la vida de una persona -tales como, alimentación, vivienda, educación- y que por lo tanto demandan una distribución de recursos. El modelo de aislamiento impide que haya una integración entre diferentes bienes que también son necesarios.

Según el principio de rescate, no se puede permitir que una persona muera por falta de dinero. En otras épocas en las que la biomedicina no era capaz de ofrecer una cura o prolongar la vida por varios años, tal vez se podía abrazar este principio. Hoy, sin embargo, ya no es posible porque el alto coste de los tratamientos y el gasto exponencial en los sistemas de salud obligan a una racionalización de los recursos. De esta manera, frente a los defensores del principio de rescate se alzan nuevas voces que ponen el énfasis en la responsabilidad de cada cual por su salud.

De esta manera, Dworkin llega a reconocer que el Estado sólo es responsable de garantizar un mínimo sanitario el cual es posible determinarlo a través del “seguro prudente y responsable”. De manera análoga al argumento de la igualdad de recursos, este seguro prudente y responsable también se adquiere en un hipotético mercado de seguros. Considerando las condiciones de la sociedad que Dworkin ha imaginado, los individuos

podrían comprar asistencia sanitaria en un mercado libre, de la misma manera en la que adquieren otros bienes, según sus preferencias y de acuerdo a sus recursos, habiendo sido previamente igualadas sus circunstancias (Cfr. Dworkin, 1993b: 883)

A partir de estas premisas, Dworkin supone que es posible sacar las siguientes conclusiones: 1) cualquiera que fuera la cantidad destinada a la asistencia sanitaria en esa sociedad (y esa cantidad no sería sino la suma de lo gastado por cada uno de sus miembros) esa sería la cantidad justa; y 2) cualquiera que sea la forma en que se distribuyan los recursos para la asistencia sanitaria en esa sociedad, esa será la distribución justa (Cfr. Dworkin, 1993b: 888-889) Dicho en otras palabras, una distribución justa de los recursos en la asistencia sanitaria es aquella que una persona bien informada crea para sí misma mediante su elección individual suponiendo que el sistema económico y la distribución de la riqueza en esa comunidad son justos.

De esta manera Dworkin, afirma que nadie sensatamente pagaría una costosa póliza de seguro, que le permitiera prolongar su vida mediante alimentación artificial si cae en un estado vegetativo permanente, pues esa cantidad de dinero podría destinarla a satisfacer otros intereses y bienes cuya ausencia haría que su vida, mientras está sano y en condiciones plenas, fuera más pobre y amarga. Aunque es real el deseo de las personas de prolongar la vida lo más que se pueda, lo que se busca es hacerlo en las mejores condiciones y evitando una vida de sufrimiento (Cfr. Dworkin, 1993b: 891-893) El argumento de fondo de Dworkin es que nadie pagaría costosas pólizas de seguro en detrimento de su bienestar presente.

Ahora bien, así como no es razonable pagar costosas pólizas de seguro en detrimento de otros bienes, lo que sí es prudente y razonable es destinar recursos para prevenir enfermedades típicas mediante vacunación, medicina preventiva, el tratamiento de traumatismos o la curación de enfermedades de la infancia. En este sentido, De Lora logra sintetizar en una frase el pensamiento dworkiniano sobre la justicia distributiva sanitaria: “no reclames del Estado lo que tú mismo no habrías previsto” (Cfr. De Lora, 2007: 5)

Fiel al esquema de la igualdad de recursos, lo que pretende Dworkin con el principio de seguro prudente es que la persona logre desarrollar su plan de vida de acuerdo a sus preferencias y haciéndose responsable de su propia salud. Es decir, lo que cada individuo valora y considera al adquirir una póliza de seguro responde, en definitiva, a un ejercicio de la autonomía y libertad de cada persona.

De esta manera se puede afirmar que el modelo dworkiniano de asistencia sanitaria logra unir este binomio libertad-responsabilidad que divide a los sistemas sanitarios. La protección a la salud es concebida por Dworkin como un bien especial, en el sentido de que su provisión no está sometida -como en otros bienes y servicios- exclusivamente al juego libre del mercado, pero no es tan especial, de tal manera que los individuos ejercen cierta soberanía sobre el alcance de tal sistema y ciertos servicios o tratamientos pueden quedar abiertos al mercado.

En este sentido, podría afirmarse que el mínimo sanitario que debe garantizar el Estado – según Dworkin- será el resultado de todas las decisiones prudentes y racionales de individuos bien informados que se han asegurado y que han sido igualados en sus circunstancias iniciales. Todo lo que caiga fuera de estas preferencias será considerado como tratamientos excéntricos que un Estado podrá justamente no cubrir.

4.5.1 Objeciones a la igualdad de recursos en la asistencia de sanitaria de Dworkin

La mayoría de las críticas esgrimidas frente a la concepción de Dworkin se articulan en torno al déficit de bienestarismo de su modelo sanitario. Según explican De Lora y Zúñiga para algunos de los críticos de Dworkin, como Erik Rakowski, existe una cierta falta de misericordia en su planteamiento, pues, éste permite abandonar a su suerte a todos los individuos faltos de diligencia o temerarios (Cfr. Rakowski, 1991: 74-75;79 citado en De Lora y Zúñiga, 2009: 106). Otra crítica de las críticas que mencionan De Lora y Zúñiga en esta misma línea es la que hace Lesley Jacobs. Según estos autores, para Jacobs, el tipo de

institucionalización pública del sistema de asistencia característica de los países europeos que Dworkin anhela para los Estados Unidos está anclado en un Estado de Bienestar⁸² de mayor calado del que Dworkin parece admitir (Cfr. Jacobs, 2004: 142; 144-145 citado en De Lora y Zúñiga, 2009: 160)

Al hacer responsables a los individuos de sus preferencias y acciones, Dworkin hace que la intervención del Estado sea menor que la que se tiene en los Estados de Bienestar. De hecho, podría decirse que según el planteamiento de la teoría de Dworkin la intervención del Estado se limita a la regulación del mercado de seguros para que todos puedan tener un mínimo sanitario garantizado.⁸³

Otra de las críticas que se puede hacer al planteamiento de Dworkin es sobre el criterio para determinar qué cantidad de recursos debe gastar una sociedad en asistencia sanitaria. Para Dworkin, esa cantidad es el resultado de la sumatoria de lo que hubieran gastado individuos en una póliza de seguro en las condiciones hipotéticas que él presupone. El problema que representa una sociedad hipotética, es que pudiera darse el caso de que los recursos que se destinan para la asistencia sanitaria no son suficientes para cubrir ni el mínimo de las necesidades básicas en salud. Esto puede ocurrir, bien porque los individuos arriesgan mucho o porque la sociedad es muy pobre.

Por otro lado, ambas razones corresponden a una decisión que se considera subjetiva, basada en una preferencia. Bajo los presupuestos dworkinianos nada asegura que los individuos adquieran coberturas razonables y tampoco es una respuesta satisfactoria apelar a que será

⁸² Después de la Segunda Guerra Mundial, en Europa emergieron una variedad de Estados socialdemócratas y demócratacristianos que dieron como origen el Estado de Bienestar. En oposición a esta tendencia de los países europeos, Estados Unidos se inclinó hacia un forma estatal demócrata-liberal. Sobre la historia y el origen del Estado de Bienestar volveremos más adelante en el capítulo V.

⁸³ Al analizar la propuesta de Dworkin no se puede evitar pensar en el famoso ObamaCare. Según la Ley de cuidados de la salud asequibles (Affordable Care Act/ ObamaCare) debe existir un mercado de seguros (HealthCare.gov) federalmente regulados y subsidiados que garantiza un mínimo de atención sanitaria para todos los ciudadanos. Sobre este tema se puede consultar:

<http://www.nybooks.com/articles/2012/08/16/bigger-victory-we-knew/>

<http://obamacarefacts.com/obamacare-facts/>

justo lo que obtenga cada cual si fue el fruto de una elección que atiende a un esquema o plan global de vida libremente asumido.

Sin embargo, es un hecho innegable que el aumento de la esperanza de vida junto con los avances en biomedicina y las investigaciones médicas, así como los diferentes estilos de vida –tales como el sedentarismo, el tabaquismo y los malos hábitos alimenticios- han provocado, en los últimos años, que el gasto en los sistemas de salud se incrementara de forma exponencial. El encarecimiento de los servicios de salud nos obliga a pensar en la racionalización de los recursos y a cuestionarnos ¿hasta qué punto puede el Estado hacerse responsable de la asistencia sanitaria? o ¿qué tanta responsabilidad tiene el individuo del cuidado de su salud? Ante estas interrogantes, las conclusiones de Dworkin nos abren una puerta para poder responderlas.

Lo que deja ver la propuesta de Dworkin para la distribución de recursos de salud es la posibilidad de un modelo sanitario mixto. Es decir, un modelo en donde el Estado es responsable de garantizar un mínimo sanitario para todas las personas –esto con el fin de nivelarlas y mitigar ciertas desigualdades de origen- pero también queda abierta la posibilidad para un mercado sanitario que deja a las personas en libertad de satisfacer sus preferencias y deseos.

Por otro lado, la conclusión de Dworkin también logra dar una solución al dilema contemporáneo que ha dividido la concepción de la asistencia sanitaria. Hoy en día el binomio libertad-responsabilidad planteado por Dworkin se ha convertido en el centro del debate en torno a la asistencia sanitaria.

4.5.2 Libertad y responsabilidad en la asistencia sanitaria

De todo lo que se ha expuesto anteriormente resulta destacable el papel que juega la responsabilidad tanto a la hora de justificar un sistema sanitario público como de concebir su extensión y alcance. De hecho, muchos gobiernos considerando este punto de la teoría de

Dworkin, han optado por invertir más en medicina preventiva para sus sistemas de salud. Un ejemplo de esto es el programa PREVENIMSS⁸⁴ que se diseñó en México en el año 2001, enfocado a la medicina preventiva de grupos sociales específicos.

No obstante, se podría decir que la cuestión más polémica que encierra el planteamiento de la responsabilidad en una teoría distributiva atañe más al ámbito microdistributivo. Es decir, al momento de asignar un recurso escaso, ya producido y disponible (como por ejemplo, un medicamento, un tratamiento o un órgano) ¿puede ser la responsabilidad/irresponsabilidad individual un criterio relevante para la asignación de recursos? Precisamente esta pregunta es hoy en día, el punto donde convergen muchas de las discusiones sobre la distribución de recursos en materia sanitaria.

Ante esta cuestión algunos autores, como De Lora, señalan que es preciso distinguir entre una irresponsabilidad individual *ex ante* o *pro futuro*. En este tipo de casos podemos estar ante supuestos fáciles de determinar desde un punto de vista moral. Se trata de casos, por ejemplo, en los que se ha contraído una enfermedad ligada a un estilo de vida, sin que en su momento se conociera con un grado de probabilidad suficiente la vinculación entre dicha patología y los hábitos seguidos y, por lo tanto, no había posibilidad de advertir al individuo de las perniciosas consecuencias de su actitud y del tratamiento a seguir. Piénsese, por ejemplo, en el caso más extremo en las conductas de riesgo homosexuales o heroinómanos antes de que se conociera el mecanismo de contagio del SIDA o el propio virus. Si estamos

⁸⁴ El modelo de atención a la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es de carácter integral y por ello incluye la prevención, curación y rehabilitación. Sin embargo, el énfasis en los últimos años ha estado en la atención al daño, principalmente en la atención hospitalaria, tanto del segundo como del tercer nivel. Esto se ha expresado en deficiencias estructurales de las unidades de medicina familiar del primer nivel y con frecuencia en insuficiente calidad de los servicios que otorgan. Ahí, la prioridad también ha sido la atención al daño y poco se han desarrollado los servicios preventivos, con excepción de programas como el de vacunación, hidratación oral y planificación familiar, que han tenido gran impacto en la salud y demografía del país. Lo anterior, aunado a la transición demográfica y epidemiológica, se ha traducido en elevados gastos de atención médica.

Para dar respuesta a la problemática mencionada, en la presente administración se implementó el proceso de mejora de la medicina familiar, que incluye la estrategia Programas Integrados de Salud, diseñada durante 2001 y puesta en operación en 2002, que integra en conjuntos acciones antes dispersas, de ahí su denominación; para fines de comunicación social, se formó el acrónimo PREVENIMSS, que fusiona el concepto prevención con las siglas del Instituto.

http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=1232:programas-integrados-de-salud-prevenimss&Itemid=640

ante un supuesto de falta de información previa del individuo sobre las consecuencias de sus hábitos o, más todavía, en un caso de desconocimiento sobre la relación de causalidad entre ese estilo de vida y la enfermedad; de esta manera, parece que las decisiones tomadas en el pasado no deben ser consideradas como un criterio de asignación de recursos (Cfr. De Lora, 2007: 8)

Siguiendo la propuesta de Dworkin, De Lora llega a la conclusión de que la responsabilidad individual puede llegar a ser el *desiderátum* de una concepción de la justicia distributiva que presupone el valor del autogobierno de los individuos.⁸⁵ Precisamente, porque se rinde un tributo a la libertad se debe hacer responsables a los sujetos de sus elecciones. En este sentido, y aunque con cierta modulación, un sistema sanitario público puede legítimamente desplazar de la asignación de recursos a quienes tras haber sido advertidos, y no siendo considerados como incompetentes⁸⁶, han persistido en su decisión de desarrollar planes de vida que ponen en peligro la propia salud o integridad física (Cfr. De Lora, 2007: 12)

Sin embargo, no hay que perder de vista que en muchas ocasiones las decisiones que toma una persona sobre un determinado estilo de vida pueden estar influidas por diferentes condiciones sociales y económicas que minan su libertad. La falta de oportunidades sociales, educativas, culturales o de acceso real a la información y a la capacidad de procesarla correctamente impide a muchas personas saber cómo deben llevar una vida más sana (Cfr. Puyol, 2010: 481)

⁸⁵ Una postura contraria al valor de la autonomía, como ya se mencionó, es la teoría de Sarah Conly. Según lo que expusimos en el capítulo I, para Conly la autonomía está sobrevalorada y lejos de hacer libre al hombre lo ha convertido en un esclavo que se dirige hacia su propia destrucción. Por lo tanto, es necesario salvar al hombre de sí mismo y la mejor forma de conseguirlo es convirtiendo ciertas acciones en ilegales.

⁸⁶ Sobre esta cuestión, De Lora aclara que un paciente se considera incompetente cuando su comportamiento es determinado por algún padecimiento que no le permite actuar de forma autónoma. Por ejemplo, en el caso de un alcohólico que persiste consumiendo bebidas alcohólicas a pesar de necesitar un trasplante de hígado. En este caso es necesario tener en cuenta que el alcoholismo es una enfermedad psíquica que puede llegar a nublar el buen juicio de una persona. Por lo tanto, negar el tratamiento a ese paciente, se podría considerar como un acto de discriminación por enfermedad, concretamente por un enfermedad psíquica. En este caso el Estado, debería ejercer sobre ese tipo de pacientes un mayor paternalismo que supla su falta de competencia (Cfr. De Lora, 2007: 9)

Otra postura es la del economista John Roemer. Según el argumento de Roemer, se debería dividir a la población en tipos o grupos de personas según sus características biológicas y sociales más relevantes y así poder determinar qué comportamientos son más o menos típicos en cada grupo. Si un comportamiento es típico en un grupo de personas, entonces, la responsabilidad de la persona será menor; por el contrario si un comportamiento es menos típico en el grupo, la responsabilidad de la persona será mayor. De esta manera se podría reducir la responsabilidad de una persona de su mala salud si consideramos que en su grupo étnico es habitual la comida con alto valor calórico o en grasas saturadas; de la misma forma se podrían determinar aspectos biopsicológicos que impulsan a las personas a tener comportamientos de alto riesgo (Cfr. Roemer, 1998: 225) De esta manera, y no de otra, indica Roemer, se rinde un auténtico tributo a la igualdad de oportunidades.

El enfoque de Roemer, aunque es una propuesta interesante, presenta ciertos inconvenientes. En primer lugar, apelar a “comportamientos tipo” como medida para determinar la responsabilidad resulta ambiguo y riesgoso. Esta medida hace que la responsabilidad dependa de lo que hacen otros y no de lo que hace una persona en concreto, además podría terminar en conclusiones absurdas. Por ejemplo, si el esquiar se considera una actividad común que practican las personas con dinero y poco común para las personas de escasos recursos económicos, entonces si un pobre se fractura la pierna al esquiar tiene más responsabilidad que la persona con dinero, porque está realizando una actividad que no es típica de su grupo y, por ende, no se le debería proporcionar asistencia sanitaria (Cfr. Daniels, 2003: 254)

Otro argumento, explica De Lora, típicamente esbozado para oponerse a dar entrada a las actitudes y acciones irresponsables de los individuos, a la hora de la microasignación de la asistencia sanitaria, tiene que ver también con el trazo de la frontera entre hábito y enfermedad. La idea es presentada, a través de ejemplos muy persuasivos por parte de Wikler. Supongamos, por ejemplo, el caso de “una mujer que decide retrasar su maternidad hasta acabar su formación universitaria corre mayor riesgo de padecer cáncer cérvico-uterino que las demás mujeres que eligieron ser madres más jóvenes. Pero también es verdad, que cualquier mujer en estado de gestación debe asumir los peligros que implica este

proceso natural. Asimismo, una persona que escoge una ocupación con altas dosis de estrés, o vive en una ciudad con altos niveles de contaminación también pone en peligro su salud ” (Wikler, 1987: 342-343) Aunque dicha responsabilidad existe, no exime a la sociedad de la responsabilidad de mitigar y, si es posible, eliminar las desigualdades injustas de salud.

De los ejemplos citados por Wikler el caso de la mujer universitaria que decide retrasar su maternidad resulta particularmente interesante porque nos coloca bajo la desagradable sospecha de que detrás de la atribución de responsabilidad a los individuos existe la posibilidad de minar su libertad. Estigmatizar un comportamiento sobre otro implica la imposición de estilos de vida que se consideran mejores o más virtuosos. Esta imposición de estilos de vida pone en riesgo la autonomía de la persona.

Si bien es cierto, que no podemos determinar con precisión estilos de vida arriesgados ni hacer un catálogo exhaustivo de los mismos, así como tampoco podemos establecer, con claridad, la relación causal entre hábito y enfermedad -debido a la multiplicidad de factores que pueden influir en esta relación- esto no significa que no se pueda advertir sobre el riesgo que implican ciertas conductas y las consecuencias que se pueden derivar si se decide seguir ese estilo de vida. De ahí, la importancia de invertir en medicina preventiva y dejar abierta la posibilidad de un mercado sanitario que permita satisfacer diferentes necesidades, según distintos estilos de vida, pero garantizando un mínimo sanitario por parte del Estado.

Considerando la importancia que se le ha atribuido a la responsabilidad en el debate sanitario de los últimos años se puede entender la relevancia de la teoría de Dworkin. Sin embargo, también es preciso comparar su propuesta con otras teorías de corte igualitarista que también emanan de la teoría de Rawls.

Si se cambia el punto de atención de la responsabilidad hacia la necesidad, por ejemplo, es posible acercarse más al terreno de la igualdad democrática propuesta por Elizabeth Anderson. Para mantener el funcionamiento de las personas como ciudadanos libres e iguales es necesario satisfacer sus necesidades básicas y de esta manera garantizamos una igualdad entre todos (Cfr. Anderson, 1999: 287-337, esp. P. 319) Siguiendo la misma línea

de Anderson, Daniels centra también la atención en la igualdad democrática y en la importancia de satisfacer las necesidades básicas.

4.6 Norman Daniels: Principio de igualdad de oportunidades y rango normal de oportunidad

Para los fines de esta investigación 1971 es un año de gran trascendencia. De forma paralela son publicadas *Teoría de la Justicia* y *Bioethics, Bridge to the future*. Ambos libros, aunque de temas muy diferentes, marcaron un antes y un después en cada uno de sus ámbitos. En el mundo de la filosofía, la publicación de Rawls provocó un giro en las discusiones entorno a la política; las disertaciones sobre las formas de gobierno y los límites del Estado dejaron de ser los temas centrales y la justicia se convirtió en el foco de atención. Mientras que, en el mundo científico, el bioquímico Van Rensselaer introduce el término bioética provocando así una revolución en la ciencia.

Aunque en principio poco tienen que ver ambas publicaciones con el paso de los años sus caminos empezaron a cruzarse hasta construir un puente entre las dos. Ese puente puede decirse que fue construido, en parte, por Norman Daniels. Hacia 1973 cuando Daniels comienza a interesarse en los temas de ética lo que más llamó su atención fue la relativa ausencia de trabajos filosóficos en el ámbito del cuidado de la salud. “Los dramáticos casos del aborto, la eutanasia y el trasplante de órganos parecían acaparar la escena filosófica y pocas veces se encontraban comentarios sobre el derecho a la asistencia sanitaria, nadie analizaba qué tipo de bien social es el cuidado de la salud o se preocupaba por investigar qué principios deberían regular su distribución” (Daniels, 1985: X)

Esta relativa falta de interés en la justicia, derechos y principios para la asistencia sanitaria fue aprovechada por Daniels para centrar su atención en lo que él llama los aspectos macro de la bioética. Decidir qué tipo de asistencia sanitaria debe existir en una sociedad, quién debe tener acceso a ésta y cómo debe ser distribuida la carga de su financiamiento son asuntos que afectan directamente nuestro bienestar e invocan a la justicia social. Dada la

importancia que representan estas cuestiones y el impacto que tienen en el desarrollo del plan de vida de las personas, se precisa de una adecuada concepción de justicia y principios que permitan resolver algunos de los dilemas que encierran. Este es el contexto en el que Daniels comienza a construir su teoría.

Según Daniels, “una teoría de la justicia para la asistencia sanitaria no es una tarea que le compete únicamente a los filósofos y teóricos políticos, sino que es una cuestión que nos concierne a todos” (Daniels, 1985: ix). Con esta concisa frase Daniels comienza una de sus principales obras y logra sintetizar gran parte de su pensamiento. Uno de sus objetivos es, precisamente, lograr que la concepción de asistencia sanitaria que desarrolla en *Just Health Care* tenga un impacto tanto en las ciencias sociales, como en el diseño de políticas públicas, asimismo pretende que sirva de guía para los legisladores, administradores, médicos y todos aquellos sujetos que participan en el desarrollo de un sistema de salud.

Cabe señalar que la teoría de la justicia de Daniels presenta una evolución, de manera tal, que es posible hablar de un primer y un segundo Daniels. Sin embargo, a pesar de los cambios que pueden encontrarse, desde *Just Health Care* hasta *Just Health. Meeting Health Needs Fairly*, (sus dos obras principales) hay una pregunta central: ¿Cuál es la importancia moral de la salud y la asistencia sanitaria?⁸⁷ La respuesta a esta pregunta es la piedra que sostiene el argumento de toda la teoría de Daniels.

Según Daniels, la especial importancia moral de la salud radica, principalmente, en la relación que tiene con el principio de igualdad de oportunidades. Según él, la igualdad de oportunidades es un bien social que permite el desarrollo de las personas. Ahora bien, para demostrar el vínculo que hay entre la asistencia sanitaria y la igualdad de oportunidades elabora el siguiente argumento:

⁸⁷ Aunque el término utilizado por Daniels es “*health care*” me parece más adecuado traducirlo como “asistencia sanitaria” en vez de “cuidado de la salud”.

- 1) cualquier impedimento en el funcionamiento normal de un individuo reduce las oportunidades abiertas a ese individuo, oportunidades bajo las cuales construiría su plan de vida y su noción de bien.
- 2) Si las personas tienen un interés especial en conservar las oportunidades, entonces, tendrán también un interés especial en que se conserve el funcionamiento normal de la especie.

Y, si es el caso de (2), entonces:

- 3) Para mantener el funcionamiento normal de la especie, los individuos buscarán tener servicios y atención sanitaria adecuada (Daniels, 1990: 273-296)

Este vínculo entre la asistencia sanitaria y la oportunidad le permite a Daniels justificar la importancia moral que tiene el “cuidado de la salud” sobre otros bienes y de esta manera garantizar un mínimo sanitario que el Estado debe proteger. De esta manera, se llega a afirmar que al ser la asistencia sanitaria un bien moral no se puede confiar su distribución únicamente a las leyes del mercado. Asimismo, Daniels identifica a la asistencia sanitaria como uno de los bienes más importantes para procurar la igualdad entre los individuos.

Cabe mencionar que del argumento anterior hay términos en las premisas que es preciso definir. El primero de éstos es el que se refiere al “funcionamiento normal”. De acuerdo con Daniels, para especificar qué es el funcionamiento normal de una especie es preciso definir primero qué es la salud y la enfermedad.

4.6.1 Funcionamiento normal de la especie

De forma general se ha definido a la salud como la ausencia de enfermedad tanto física como mental. Aunque sea evidente, esta definición resulta ser ambigua y engañosa. Según Daniels, la definición resulta engañosa porque el concepto de enfermedad es demasiado

estrecho para ser contrastado con la salud y tampoco logra abarcar todo lo que implica el concepto de patología. Por ejemplo, en el caso de una persona ciega no podemos decir, en estricto sentido, que esté enferma. Tampoco en el caso de un cuadripléjico o un síndrome de Down.⁸⁸ Si bien es cierto que una persona que presenta alguna discapacidad física, mental o cognitiva -de tipo genético o congénito- no está enfermo sí presenta, en cambio, una patología que restringe el funcionamiento normal.

Considerando esto, Daniels opta por definir a “la salud como la ausencia de patología”. Ahora bien, por patología Daniels entiende “cualquier desviación (incluyendo deformidades y discapacidades fruto de algún trauma) de la organización funcional natural de un miembro típico de una especie”. Por esta razón, se puede decir que la definición de salud de Daniels corresponde a un “modelo biomédico” (Daniels, 2012: 37)

Es importante tener en cuenta que la noción de enfermedad que resulta de este análisis no es un concepto estático, sino más bien una noción teórica que determina el diseño de un organismo. En este sentido, se puede decir que la tarea de señalar la organización del funcionamiento normal de una especie corresponderá, precisamente, a la ciencia biomédica.

En el caso de las personas, se requiere que el diseño del funcionamiento normal de la especie permita conocer tanto las características biológicas como los aspectos sociales propios de la especie humana, asimismo, se deben considerar las funciones cognitivas y emocionales, así como las enfermedades mentales (aunque la teoría sobre las funciones mentales de la especie humana no esté muy desarrollada).

⁸⁸ Al mencionar estos ejemplos, llama la atención la reciente petición de Paloma Ferrer, madre de una chica con síndrome de Down, para que se modificaran las definiciones de subnormal, mongolismo y síndrome de Down en el diccionario de la Real Academia de la lengua. La nueva edición del diccionario ya no califica este síndrome de “enfermedad”, según han explicado fuentes de la RAE. La nueva definición es: “Anomalía congénita producida por la triplicación del cromosoma 21, que se caracteriza por distintos grados de discapacidad intelectual y un conjunto variable de alteraciones somáticas, entre las que destaca el pliegue cutáneo entre la nariz y el párpado”

Véase: http://politica.elpais.com/politica/2015/03/21/actualidad/1426947817_527947.html (Visto el 21 de marzo 2015)

Pese a que el modelo biomédico empleado por Daniels puede resultar básico, en comparación con otros modelos más sofisticados, logra establecer de forma general las necesidades básicas que una persona requiere para el cuidado de la salud. Esto incluye:

- 1) Una adecuada nutrición y vivienda.
- 2) Condiciones de trabajo y viviendas seguras y libres de contaminación.
- 3) Ejercicio, descanso y otras actividades relacionadas con los estilos de vida (por ejemplo, prácticas de sexo seguro).
- 4) Servicios preventivos, curativos y de rehabilitación, así como personal médico para cubrirlo.
- 5) Servicios y personal de asistencia social.
- 6) Una apropiada distribución de otros determinantes de la salud.⁸⁹ (Cfr. Daniels, 2012: 13)

Es importante señalar que la lista de necesidades básicas del modelo biomédico que Daniels propone forma parte de lo que se considera el suficientismo sanitario⁹⁰ y sirve también para orientar las listas de servicios básicos que se deberían cubrir, como por ejemplo, la lista de atención que propone Jesús Kumate.⁹¹ Según el planteamiento de Kumate, en una teoría de la justicia sanitaria el principio de igualdad de oportunidades queda asegurado a través de la atención básica. La atención básica,

⁸⁹ Estos elementos forman parte de los factores socialmente controlables que expone Daniels en su segunda obra *Just Health Meeting Health Needs Fairly*

⁹⁰ Según explican De Lora y Zúñiga el suficientismo sanitario, como parte del igualitarismo, exige la idea del mínimo sanitario para cubrir necesidades básicas (Cfr. De Lora y Zúñiga, 2009: 174) En este sentido y retomando lo que se expuso en el capítulo tercer sobre las necesidades básicas (3.6) la satisfacción de un mínimo sanitario ligado al término de necesidad tendría un carácter universal. Tal y como han destacado Doyal y Gough: “si una persona desea llevar una vida activa y satisfactoria a su modo, irá en su interés objetivo satisfacer sus necesidades básicas a fin de optimizar su esperanza de vida y de evitar dolencias y enfermedades físicas graves conceptualizadas en términos médicos. Esto vale para todos en todas partes” (Doyal y Gough, 1994: 89 citado en De Lora y Zúñiga, 2009: 175)

⁹¹ Jesús Kumate Rodríguez es un médico y político mexicano que de 1988 a 1994 ocupó el cargo de secretario de Salud en México. Como investigador, se ha dedicado a hacer un análisis comparativo entre los diferentes sistemas de salud en América. Sobre este tema véase: *Sistemas Nacionales de Salud en las Américas. Canadá, Chile, Costa Rica, Estados Unidos y México*, Ed. El Colegio Nacional / Secretaría de Salud, México.

incluye por lo menos la educación concerniente a los problemas de salud y los métodos para prevenirlos y controlarlos; la promoción del aporte alimenticio y la nutrición apropiada, el suministro adecuado de agua potable y el saneamiento básico, los cuidados materno infantil (incluyendo la planeación familiar); la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y control de las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades comunes y las heridas y la provisión de los medicamentos esenciales (Kumate, 1994: 26)

Asimismo, tanto la propuesta de Daniels como la de Kumate –y otros muchos sistemas de salud- coincidirán con los requerimientos mínimos que sugiere la OMS para alcanzar una cobertura sanitaria universal⁹², estos son:

- 1) Un sistema de salud sólido, eficiente y en buen funcionamiento, que satisfaga las necesidades de salud prioritarias en el marco de una atención centrada en las personas (incluidos servicios de VIH, tuberculosis, paludismo, enfermedades no transmisibles, salud materno infantil) para lo cual deberá:
 - a. proporcionar a las personas información y estímulos para que se mantengan sanas y prevengan enfermedades
 - b. detectar enfermedades tempranamente
 - c. disponer de medios para tratar las enfermedades
- 2) Asequibilidad: debe haber un sistema de financiación de los servicios de salud, de modo que las personas no tengan que padecer penurias financieras para utilizarlos. Esto se puede lograr por distintos medios.

⁹² Cabe señalar que el objetivo de la cobertura sanitaria universal es asegurar que todas las personas reciban un mínimo de atención sanitaria que cubra las necesidades básicas para el cuidado de la salud. Es decir, la universalidad recae en las personas y no en los servicios. Es razonable pensar que no es posible cubrir todas las necesidades sanitarias.

- 3) Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales para el diagnóstico y tratamiento de problemas médicos.
- 4) Una dotación suficiente de personal sanitario bien capacitado y motivado para prestar los servicios que satisfagan las necesidades de los pacientes. (Cfr. http://www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/es/) (Consultado el 1ro de abril de 2015)

Aunque Daniels coincide con los requerimientos mínimos de atención sanitaria que sugiere la OMS, sin embargo rechaza su definición de salud. Según la OMS, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.”⁹³ Para Daniels, esta definición corre el riesgo de convertir toda la filosofía social y las políticas sociales en una necesidad sanitaria. En este sentido, se puede decir que Daniels estará a favor de un suficientismo sanitario, es decir, en cubrir un mínimo sanitario para todas las personas pero no pretende lograr obtener el completo estado de bienestar físico y mental tal y como propone la OMS en su definición.

4.6.2 Rango normal de oportunidad

Al analizar la teoría de Daniels, es preciso hacer un énfasis en la relación que hay entre el funcionamiento normal y la oportunidad considerada como uno de los bienes sociales primarios. Cualquier tipo de impedimento que limite el funcionamiento normal de la especie reducirá el rango de oportunidad de los individuos. Según Daniels, el rango normal de oportunidad de un individuo es el conjunto de planes de vida que una persona razonable pueda elegir.

⁹³ Esta definición corresponde al Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Adoptada en la Conferencia Internacional de Salud celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946 y recogida el 22 de julio de 1946.

De esta manera, el funcionamiento normal de la especie nos permitirá tener un claro parámetro de los factores que pueden afectar el rango de oportunidad de una persona⁹⁴. Sin embargo, el rango de oportunidad también está determinado por los talentos y habilidades de cada persona. En este sentido, cabe señalar que la justa igualdad de oportunidades no sólo implica que las oportunidades sean iguales para todas las personas, sino que sea igual para las personas con los mismos talentos y habilidades.

Daniels, al igual que Rawls, considera que las diferencias en los talentos y habilidades de las personas son un tipo de acervo común que permite la cooperación social. Aunque esta diferencia entre los talentos puede ser compensada mediante el principio de diferencia, lo que quiere resaltar Daniels es que las limitaciones que provocan la enfermedad y la discapacidad restringen la porción individual del rango de oportunidad de las personas, rango que las personas, mediante sus talentos y habilidades, podrían desarrollar si estuvieran sanas.

Si una justa porción del rango de oportunidad está compuesta por el conjunto de planes de vida que una persona razonable, considerando sus talentos y habilidades, puede elegir, entonces la enfermedad y la discapacidad limitará esa porción. En este sentido restaurar el funcionamiento normal a través de la asistencia sanitaria tiene un particular efecto en la porción individual del rango de oportunidad.

Cabe resaltar que el rango normal de oportunidad de Daniels es más amplio que el bien primario de oportunidad que describe Rawls. En la justicia como equidad la oportunidad está relacionada con el acceso a puestos de trabajo y empleos, los cuales son fundamentales para el desarrollo de los ciudadanos considerados como personas libres e iguales. Sin embargo, la intención de Daniels, al hacer más amplio el concepto de oportunidad de Rawls, es hacer una extensión de la teoría que permita responder algunos de los espacios que Rawls,

⁹⁴ Es importante mencionar que Daniels no sólo considera el rango de oportunidad desde un punto de vista individual sino que también lo considera desde un punto de vista social. El rango de oportunidades de una sociedad es el conjunto de planes de vida que personas razonables han elegido para sí mismas. El rango de oportunidad depende de las características propias de cada sociedad –esto es, el desarrollo histórico, los niveles de bienestar, el desarrollo tecnológico, así como factores culturales. En este sentido, se puede decir también que el rango de oportunidad es socialmente relativo (Cfr. Daniels, 1990: 281)

deliberadamente, dejó sin cubrir. Con esta extensión lo que hace Daniels es mover el principio de oportunidad desde la posición original hasta las instancias legislativas y constitucionales.

De esta manera se puede decir que la pérdida de funcionalidad causada por la enfermedad y la discapacidad reduce el rango de oportunidad abierto a los individuos, en comparación a las diversas posibilidades que tendrían si estuvieran sanos y en un estado de plena funcionalidad.

Ahora bien, después de establecer estas premisas en su argumentación, Daniels se cuestiona ¿qué teoría de la justicia considera a la oportunidad un bien? La respuesta para Daniels es clara. Una teoría de la justicia que justifica la defensa de la oportunidad como un principio y bien primario es la teoría de la justicia de Rawls. De esta manera, la relación entre salud y oportunidad que establece Daniels es una extensión de la teoría de Rawls que permite incluir las desigualdades que producen la enfermedad y la discapacidad.

Aunque el corazón de la teoría de Daniels sea la relación entre salud y oportunidad, la evolución que hace de *Just Health Care* a *Just Health* implica la expansión hacia otros factores que afectan esta relación y que tienen también un impacto en la salud de las personas y en la distribución de la asistencia sanitaria.

4.7 Just Health. Meeting Health Needs Fairly

Según se ha mencionado, una sola pregunta dominó la discusión en *Just Health Care*, “¿cuál es la especial importancia moral que tiene la salud y la asistencia sanitaria?” Su respuesta resume el argumento que sostiene la teoría de Daniels. La salud tiene una especial importancia moral porque contribuye al rango efectivo de oportunidad abierto a todos.

Sin embargo, la teoría tiene ciertos fallos y no logra responder la pregunta crucial. El primer error que reconoce Daniels es que su teoría se centra demasiado en el cuidado médico y en

la salud pública y no considera otros determinantes que también afectan a la salud y, por consiguiente, al rango de oportunidad. Algunos de estos determinantes son: ingreso, bienestar, educación, participación política, elementos culturales, así como la distribución de libertades y derechos entre otros. El segundo error es la falta de una visión ética adecuada que permita reducir las injusticias en las desigualdades sanitarias o incluso para determinarlas (Cfr. Daniels, 2012: 5)

Estos fallos son los que lo impulsan a reorientar y extender su teoría. En el contexto de la justicia social, Daniels se pregunta “¿Qué nos debemos unos a otros para promover y proteger la salud en una sociedad para ayudar a las personas cuando están enfermas o discapacitadas?” Esta nueva interrogante es, para Daniels, la Pregunta Fundamental para la justicia sanitaria (Cfr. Daniels, 2012: 11) Así, la nueva estrategia que sigue Daniels para responder la Pregunta Fundamental consiste en sustituirla por tres preguntas más específicas:

- 1) ¿Tiene la salud y por tanto la asistencia sanitaria y otros factores que afectan a la salud una importancia moral especial? Para responder esta pregunta es necesario entender que las necesidades sanitarias están conectadas con otros bienes que también son importantes para la justicia social.
- 2) ¿Cuándo son injustas las desigualdades en asistencia sanitaria? Para responder a esta pregunta se tienen que conocer los factores y las políticas sociales que contribuyen a la salud de la población y a las desigualdades. Esta respuesta permitirá conocer cuáles son las principales desigualdades sanitarias que hay que atender.
- 3) ¿Cómo satisfacer de manera justa las necesidades de salud cuando los recursos son limitados? En tanto que la asistencia sanitaria no es el único bien importante, se considera que los recursos son limitados para ésta y se requiere de una justa distribución. Para responder esta pregunta es preciso determinar los puntos de acuerdo y desacuerdo acerca de las prioridades en las necesidades. Esta respuesta ayudará a conocer ciertas pautas para la realización de políticas públicas.

De manera general podemos decir que la respuesta a estas tres preguntas constituye el objetivo de *Just Health. Meeting Health Needs Fairly* y el centro de la política sanitaria de Daniels. Ahora bien, los cambios que se presentan en esta obra son lo que permiten hablar del segundo Daniels.

4.7.1 ¿Tiene la salud y la asistencia sanitaria una especial importancia moral?

Esta pregunta crucial en *Just Health Care* sigue siendo importante en *Just Health*, de hecho su respuesta es fundamental para justificar también la importancia moral de los determinantes y factores sociales que afectan a la salud. Según explica Daniels, existen una serie de elementos que él llama “factores socialmente controlables” que afectan directamente a la salud. La atención médica, las formas más amplias de asistencia sanitaria, las medidas y políticas de salud pública, así como la distribución de otros bienes no sanitarios –como vivienda, educación, ingreso, alimentación- son algunos de estos factores socialmente controlables. En otras palabras, la buena o mala salud de una persona no depende únicamente de la asistencia sanitaria que se proporciona a través de un sistema de salud, sino que también está determinada por otros factores que la afectan. Este es, precisamente, uno de los fallos de su teoría original, considerar que la salud sólo depende de la asistencia sanitaria (Cfr. Daniels, 2012: 13)

Para extender su propia teoría, la estrategia que sigue Daniels consiste en ampliar la respuesta de la importancia moral de la salud y explicar porqué hay más necesidades y factores que afectan a la salud y su distribución. La asistencia sanitaria es uno de los muchos factores socialmente controlables que afectan a la salud y su distribución. De esta manera el nuevo argumento sería:

- 1) Satisfacer las necesidades de salud promueve la salud
- 2) La salud hace posible el rango de oportunidad

Por lo tanto,

- 3) Satisfacer las necesidades de salud hacen posible el rango de oportunidad

4.7.2 ¿Cuándo son injustas las desigualdades en la asistencia sanitaria?

Al hacer esta pregunta, Daniels considera que, en algunos casos, las desigualdades en la asistencia sanitaria pueden ser aceptables. Reconocer en qué casos pueden ser aceptadas, ayudará a remediar las injusticias en la distribución de la salud y a establecer instituciones justas.

Ahora bien, si suponemos que la asistencia sanitaria es la única manera que tiene la sociedad para proteger la salud, entonces, como menciona Daniels, se podría caer en el error de suponer que las desigualdades sanitarias sólo son injustas cuando el acceso a la asistencia sanitaria es desigual. Sin embargo, el objetivo de Daniels al hacer esta pregunta es determinar qué otros factores -además del acceso a la atención médica- pueden contribuir a las desigualdades en la asistencia sanitaria y en qué caso son injustas.

Es importante tener en cuenta que esta segunda pregunta emerge de la observación de las desigualdades que existen entre los diferentes grupos sociales, según la raza, etnia, clase social o género. Precisamente, el objetivo de Daniels es establecer la correlación que existen entre la salud, su protección y ciertas situaciones que la determinan.

Según Daniels, a lo largo de la historia, por lo menos de los últimos 150 años, la clase social a la que pertenecen los individuos ha definido de alguna manera sus oportunidades de vida o de muerte. Si bien es cierto que a veces sentimos la tentación de pensar que la pobreza y la privación de otros bienes determinan el acceso que se tiene a la asistencia sanitaria, no hay que olvidar que en algunos países pobres se siguen políticas que producen excelentes resultados al mitigar las injusticias generadas por el estatus económico y social. Sin embargo, los efectos del estatus socioeconómico también se observan en los países ricos y desarrollados, donde las fuentes de desigualdad no son la pobreza y la privación de bienes pero también hay desigualdades en la asistencia sanitaria por motivos étnicos y raciales.

Asimismo, comenta Daniels, es importante señalar las desigualdades que se producen en la distribución de los recursos por motivos de género.⁹⁵

Daniels afirma que a menudo algunos pensadores aceptan ciertas desigualdades, pero rechazan las de índole socioeconómico que contribuyen a la desigualdad en la adquisición de los servicios de salud. Esto cobra relevancia porque, según lo que él percibe, la bioética, la ética y la filosofía política han ignorado las cuestiones de la distribución de los bienes y servicios de salud, así como de otros bienes relacionados (Cfr. Daniels, 2012: 81)

Con el objetivo de llenar este hueco en la bioética, Daniels sugiere que se lleve a cabo un amplio análisis intuitivo para saber qué desigualdades son injustas, es decir, cuáles son evitables, innecesarias e inequitativas. Para resolver esta cuestión, Daniels examina aquellas situaciones que afectan la salud y que permean las explicaciones de la justicia y de las desigualdades de la salud. En primer lugar, si se observa el desarrollo de las naciones en términos de cómo se distribuye la salud, se podrá ver que la relación entre el ingreso nacional y la pendiente de la salud no es el resultado de leyes fijas del desarrollo económico, sino que se establece por el desarrollo de políticas públicas que ponen en marcha los Estados. En segundo lugar, si se analiza con atención la relación entre el nivel socioeconómico y la pendiente de salud en las distintas sociedades, se verá que la carencia de servicios de salud no se da exclusivamente entre los grupos más pobres. Dicha carencia se hace presente en todo el espectro socioeconómico, aun en las sociedades que cuentan con cobertura médica universal. En tercer lugar, a pesar de que existe un acuerdo general sobre cómo la desigualdad social contribuye al cambio de la pendiente en la salud de una población, existe una discusión extensa sobre la relación que guarda el cambio en la

⁹⁵ En México, por ejemplo, la salud de las mujeres es diferente y desigual en comparación con la de los hombres ya que, por un lado, existen diferencias biológicas que determinan la exposición diferencial a riesgos a la salud de las mujeres y los hombres, enfermedades o presentaciones distintas de éstas; y, por otro lado, existen diferencias vinculadas al género (actitudes, creencias, comportamientos, valores, roles y estereotipos de lo que se espera de un hombre y de una mujer) que influyen en el tratamientos y calidad de los servicios de salud. Ahora bien, es importante mencionar que dentro de esta atención desigual las mujeres indígenas son las que tienen la peor posición dentro de la sociedad. En este caso vemos una desigualdad tanto por género como por cuestiones étnicas. Para un análisis más exhaustivo de este tema se puede revisar el trabajo de investigación de la Academia Nacional de Medicina y el CONACYT titulado: "La mujer y la salud en México"
<http://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L4-La-mujer-salud-Mexico.pdf>

pendiente y el nivel de ingresos de una sociedad. En cuarto lugar, hay una hipótesis razonable según la cual hay ciertos circuitos sociales y psicológicos que se presentan en las desigualdades que inciden en la salud. Estos circuitos pueden definirse o modificarse según las políticas públicas que se elijan, las cuales deben guiarse por consideraciones pertinentes para que haya justicia y aspirar a establecer instituciones que se rijan por los principios de la justicia de Rawls (Cfr. Daniels, 2012: 83)

A Daniels le preocupa, en especial, la relación entre el ingreso relativo⁹⁶ y la salud, y trata de mostrar por qué la tesis de la relatividad en el ingreso es de interés. Dice él, respecto del ingreso relativo, que lo que importa no es sólo el tamaño del pastel económico, sino la manera en la que se distribuye, por ejemplo, la salud de la población. No es la privación asociada con un bajo desarrollo económico (como la carencia de las condiciones necesarias para tener una buena salud: agua limpia, nutrición y vivienda adecuadas y condiciones para llevar una vida digna) lo que explica las diferencias existentes en los niveles de salud, sino el grado de privación relativa dentro de ellos. Así, por privación relativa no se refiere a la carencia de bienes básicos para la sobrevivencia, sino a la carencia de fuentes de respeto propio necesarias para la plena participación en la sociedad.

Daniels insiste en que los mecanismos sociales están fuertemente comprometidos con las políticas gubernamentales, y piensa que la desigualdad en el ingreso socava la cohesión social, pues disminuye la confianza y reduce la participación de los miembros de la sociedad. A su vez, la falta de cohesión social refleja menor actividad política y disminuye la responsabilidad de las autoridades gubernamentales para exigirles que se encarguen de atender las necesidades no satisfechas de quienes están en una situación de vulnerabilidad.

⁹⁶ El ingreso relativo alude a la conducta personal respecto del consumo y ahorro y se basa en dos factores: 1) La tendencia a no variar los hábitos de consumo ante cambios decreciente en el ingreso y 2) La tendencia a imitar los hábitos de los sectores de ingresos más altos. En el primer caso, es el ahorro, y no el consumo, el factor de ajuste de una disminución del ingreso. Habría incluso una disposición a desahorrar si la caída del ingreso fuera importante. En cuanto al segundo factor, se explica que la utilidad del consumidor depende de la relación entre su consumo y el de aquellos a los que imita social y culturalmente. Conforme a estas hipótesis, el ahorro no estaría determinado por el ingreso absoluto de las personas, sino por su ingreso relativo, en el marco de la distribución total de la renta. Con estos supuestos, la tasa de ahorro agregado debería aumentar ante una mejora en la distribución del ingreso, mientras no se viera afectada por incrementos en la renta *per cápita*, ya que ésta elevaría los hábitos de consumo de toda la población (Cfr. Dieterlen, 2015: 89)

Ahora bien, para responder a la pregunta sobre si las desigualdades en la salud son evitables innecesarias e injustas, Daniels analizará la forma en la que Rawls justifica las desigualdades socioeconómicas. Rawls piensa que no es racional que quienes participan en el contrato social promuevan la igualdad, si con ello empeoran sus expectativas de vida. El ejemplo que pone Daniels, para entender el supuesto de Rawls, es el siguiente: si los incentivos por desarrollar las habilidades y tomar riesgos se incrementaran con la productividad social, entonces el pastel social que se va a dividir crecería aún más y, con ello, las porciones para quienes se encuentran en situación de desventaja serían más grandes. Así, los que celebran el contrato social elegirían el principio de diferencia que permite desigualdades, siempre y cuando favorezcan a los que están en peores condiciones (Cfr. Daniels, 2012: 92)

No hay que olvidar, como ya se mencionó en varias ocasiones, que el principio de diferencia requiere una conexión en cadena que haga que quienes están en peor situación mejoren y los que están un poco mejor que ellos también mejoren. Daniels sostiene que esto se puede lograr trabajando en la salud, pues al favorecer una pendiente de salud se beneficia a los de ingresos medios y no sólo a los más pobres.

Por otro lado, cuando los firmantes del contrato social evalúan la situación que tendrán si eligen los principios rawlsianos y juzgan su bienestar por el índice de bienes primarios sociales, verán que en muchos casos éstos se entrelazan; por ejemplo, en una fábrica donde los salarios son muy altos, pero con una estricta jerarquía que atenta contra el respeto de la persona. Es necesario recordar que el mejoramiento para los que están en peores condiciones debe ocurrir en todos los bienes primarios, no exclusivamente en el ingreso.

Según Daniels, Rawls dice muy poco acerca de cómo debemos establecer los índices y cómo considerar el peso que tienen los bienes primarios, y por ello no ofrece una guía para decidir de qué forma intercambiar dichos bienes para poder construir el índice. No obstante, Daniels acepta que la justicia social, tal y como se describe en los principios de Rawls, puede aplicarse al área de la salud y lograr una distribución equitativa.

Para aclarar esta idea, es necesario plantear un caso ideal, es decir, una sociedad gobernada por los principios de la justicia como equidad, lo que Rawls llama la “igualdad democrática”. Según Daniels, se tiene que tomar en cuenta lo que una sociedad requiere para distribuir elementos que determinan la salud. En esta sociedad ideal, todos los miembros tienen garantizadas sus libertades básicas, incluyendo el ejercicio efectivo de la participación política. Sin esta protección, las capacidades básicas de los ciudadanos no pueden desarrollarse (Cfr. Daniels, 2012: 95)

A parte de la protección, el ideal rawlsiano de la democracia igualitaria también implica la conformidad con un principio que garantiza la equitativa igualdad de oportunidades. Para ello, se requieren medidas fuertes que mitiguen los efectos de las desigualdades socioeconómicas y preserven las oportunidades. En este sentido, el principio de la igualdad equitativa de oportunidades necesita que existan instituciones encargadas de dar servicios de salud pública, otorgar recursos médicos e incrementar los servicios sociales cuya meta es promover el funcionamiento igual para todos. También permite, racionalmente, mejorar las condiciones de quienes viven con discapacidades incurables.

Por último, en el ideal de la sociedad rawlsiana, el principio de la diferencia reduce significativamente las desigualdades aceptables en ingreso y bienestar, y en los demás bienes primarios, al proponer que las desigualdades sean permisibles cuando favorecen a los sectores menos aventajados de la población.

Ahora bien, es importante considerar las desigualdades en un mundo que no es ideal sino real. El problema teórico es si la teoría de la justicia como equidad requiere una reducción de las desigualdades justificables. Por ejemplo, no podemos reducir las desigualdades de tal manera que afecte la productividad y, con ello, el volumen del pastel que necesitamos para la distribución. Por lo tanto, la pregunta que surge es la siguiente: ¿es racional y razonable que quienes firman el contrato social acepten ciertos intercambios que permitan desigualdades de la salud a fin de alcanzar otros beneficios no relacionados con la salud para los que tienen peores expectativas en la salud? (Cfr. Daniels, 2012: 98)

En este sentido, Daniels considera que con frecuencia las personas asumen ciertos riesgos de salud a cambio de otros beneficios. Por ejemplo, algunas personas optan por algunas actividades riesgosas como esquiar en vacaciones, otras prefieren recorrer largas distancias con tal de obtener un empleo mejor remunerado. Ese intercambio de bienes nos conduce a preguntarnos por la equidad y a analizar los riesgos que corremos en la protección de la salud por carencia de oportunidades y los que se deben al ejercicio de la autonomía. Sin embargo, según Daniels, quienes firman el contrato en la teoría de Rawls no saben cuáles son sus concepciones de lo que es una buena vida y lo que deben juzgar es el bienestar que obtendrán por referencia al índice de bienes primarios, que incluye una medida ponderada de derechos, oportunidades, poderes, ingreso y riqueza, así como las bases sociales del respeto propio.

Para Daniels, Rawls admite que la equitativa igualdad de oportunidades sólo se aproxima a un sistema idealmente justo y que es posible mitigar, pero no eliminar, los efectos de la situación en que se vive, en términos de familia, grupo social o estatus económico. Asimismo, por más que se dé prioridad al principio de la equitativa igualdad de oportunidades sobre el principio de diferencia, nunca se lograrán las oportunidades iguales en materia de salud. Daniels piensa que la justicia siempre es áspera en los márgenes, y por ello existen desigualdades residuales que aparecen aun cuando se apliquen los principios de la justicia como equidad y se consideren justas (Cfr. Daniels, 2012: 99)

En lo que atañe a las cuestiones prácticas, el problema de las desigualdades residuales tiene fuertes implicaciones para una teoría ética. No olvidemos que en la propuesta de Rawls no se plantean las desigualdades en la salud, sin embargo, él ofrece conceptos políticos cruciales para definir un estado de bienestar, por ejemplo, tener satisfechas las necesidades básicas como ciudadanos libres e iguales en una democracia. Con estas ideas básicas podemos seleccionar los términos de la cooperación que los ciudadanos libres e iguales podrían aceptar como equitativos y razonables. A la luz de esas ideas es posible incluir la salud de la población.

De lo anterior se pueden rescatar dos ideas principales: la afirmación de que el principio de la equitativa igualdad de oportunidades de la teoría de Rawls sirve para identificar qué desigualdades en la salud son injustas, evitables e inequitativas; y que la misma teoría nos permite establecer que ciertas desigualdades son aceptables siempre y cuando concuerden con los principios de la justicia como equidad.

4.7.3 ¿Cómo podemos satisfacer de manera justa las necesidades de asistencia sanitaria si no podemos satisfacer todas?

De manera general, esta pregunta se puede traducir en el dilema de los ganadores y los perdedores. El problema que surge con este dilema es que no existe un consenso que permita tener una pauta de comportamiento sobre cómo se deben distribuir los recursos sanitarios. Por recursos sanitarios debe entenderse no sólo la atención médica o los servicios que se deben prestar, sino también elementos materiales y limitados, como es el caso de los órganos que pueden trasplantarse. Queda claro, que la demanda de pacientes que requieren un trasplante de hígado puede ser más amplia que los donadores. En este caso, la asignación de este recurso pone a las personas en la terrible posición de ganadores y perdedores.

Si no existe un consenso, ni principios de justicia que nos permitan saber cómo debemos distribuir estos recursos ¿qué parámetro puede orientarnos para hacer la distribución? Una de las posibles respuestas a esta pregunta es, como ya se ha visto, la que hace Dworkin al proponer a la responsabilidad como criterio de distribución o asignación de recursos. Tal y como ya se analizó la responsabilidad individual juega un papel importante en la justificación de un sistema de cobertura sanitaria pública y en las decisiones microasignativas de los recursos sanitarios. Y ello porque la responsabilidad individual puede llegar a ser, en algunos casos, el *desiderátum* de una concepción de la justicia distributiva que presupone el valor del autogobierno de los individuos. Aunque la responsabilidad es un criterio con muchas objeciones, como ya se hicieron notar, permite

también establecer ciertos parámetros para la asignación de recursos, sobre todo a nivel macrodistributivo, a través de políticas preventivas.

Otra de las propuestas son los criterios utilitaristas que, aunque serán revisados en el siguiente capítulo, es importante mencionarlos ahora. Los análisis coste-beneficio han sido aplicados en varios países como criterios de asignación de servicios. En Estados Unidos, apunta Daniels, hay un claro y polémico ejemplo del uso de este criterio. En junio de 1990, la Comisión de Servicios Sanitarios de Oregon realizó una lista para hacer un ranking de los tratamientos/coste-beneficio con el fin de racionalizar los recursos de *Medicaid*. Con la publicación de la lista, las críticas no se hicieron esperar. Por ejemplo, atender una caries tenía una mejor posición que tratamientos más importantes, como una apendectomía. La razón es simple: una operación de apendicitis es más cara que el atender una caries. En este sentido, son más los beneficios que se obtienen al cubrir una caries a muchas personas (maximización del beneficio por el número de personas atendidas) que operar a una sola persona de apendicitis (Cfr. Daniels, 2012: 106)

Los resultados que arroja la lista de los Servicios Sanitarios de Oregon muestra los graves errores en los que se puede incurrir. Aunque atender a muchos pacientes con problemas de caries tenga una mayor utilidad, una operación de apéndice es vital para una persona. Sobre este punto volveremos más adelante.

Ante estas dos posibles respuestas, la posición de Daniels no es del todo clara, pero al final lanza su propia propuesta. Si bien, el criterio de responsabilidad y el de coste/ beneficio o utilitarista pueden ser criticados, ambos tienen elementos a su favor. Tanto el criterio de la responsabilidad como los análisis coste/beneficio deben ir acompañados de un juicio prudencial que permita distinguir los casos excepcionales de la regla general. Este tipo de criterios coste-beneficio serán retomados más adelante y estudiados con más atención en el siguiente capítulo.

4.8 Igualitarismo de la fortuna: salud, fortuna y justicia

Una de las principales polémicas en torno a la asistencia sanitaria y la igualdad es la que han protagonizado posiciones como la de Norman Daniels –de corte rawlsiano y para la cual el principio que debe regir la igualdad en la salud es la equitativa igualdad de oportunidades- y otra corriente –de corte dworkiniano- que afirma que las teorías de la justicia distributiva no dan el peso que merece a la responsabilidad de los agentes en el cuidado y mantenimiento de la salud. Esta segunda posición sostiene que las teorías de la justicia distributiva no pueden ignorar lo que muchos filósofos han llamado suerte bruta y suerte opcional.

Según se mencionó, el primero en introducir estos términos en la discusión fue Ronald Dworkin. Él llama suerte bruta a todas las consecuencias de una acción que no dependen de la voluntad de la persona, mientras que, la suerte opcional son las consecuencias de las acciones que resultan de las apuestas que las personas hacen de forma consciente. Bajo el rubro igualdad de recursos, Dworkin propone un sistema de mercado, limitado por impuestos, que se justificaría como la distribución resultante de la posibilidad igualitaria que pueden tener los miembros de una sociedad de asegurarse contra las desventajas debido a las condiciones en las que viven. Según Dworkin, la posibilidad de comprar seguros borraría de cierta manera la distinción entre suerte bruta y suerte opcional, pues brindaría a los ciudadanos la posibilidad de manejar sus circunstancias sin prescindir de sus preferencias (Cfr. Dworkin, 1981b)

Precisamente, es dentro de este contexto donde se inserta la teoría de Shlomi Segall. En su obra *Justice, Luck and Equality*, Segall propone una explicación del igualitarismo de la fortuna como una teoría de la justicia distributiva. De acuerdo con el igualitarismo de la fortuna, la justicia distributiva constituye una exigencia para corregir las desventajas producto de acciones que no son responsabilidad de las personas. En otras palabras, la teoría busca retribuir a las personas cuando han sido víctimas de la mala suerte bruta.

En los últimos años, la consideración de la suerte en los debates de justicia distributiva ha cobrado mayor importancia y se ha presentado como una teoría contraria a las de raigambre rawlsiano. Según explica Segall, una de las diferencias entre el igualitarismo de la fortuna y la teoría de Rawls, es que a pesar del argumento sobre la rectificación del azar,⁹⁷ Rawls no llega a considerar el vínculo entre responsabilidad y fortuna. Otra de las diferencias entre el igualitarismo de la fortuna y la justicia como equidad, es que el principio de diferencia de Rawls le otorga la misma prioridad a la persona talentosa que ha decidido no trabajar y que es igual de pobre que la persona trabajadora pero poco talentosa. Sin embargo, la principal diferencia entre el igualitarismo de la fortuna y la justicia como equidad es el carácter contractualista de la teoría de Rawls. Según explica Segall, los principios de la justicia son el fruto de un proceso contractual, mientras que los principios del igualitarismo de la fortuna son independientes de cualquier acuerdo contractual entre los miembros de una sociedad. En este sentido, se considera la justicia distributiva como la relación entre individuos que son miembros de una comunidad política entre los cuales se logra alcanzar un acuerdo social (Cfr. Segall, 2010: 10-11)

Segall aclara que si bien las teorías de la fortuna han llenado el espacio de discusión sobre justicia distributiva, no hay muchos textos que aborden el problema desde el punto de vista de la salud. Ante esta realidad Segall se pregunta acerca de la justa distribución, tanto de recursos para la salud como para su protección, y aventura una primera respuesta: las desigualdades en la salud y su protección son injustas cuando reflejan diferencias en la suerte bruta (Cfr. Segall, 2010: 1)

⁹⁷ Según explica Puyol, Rawls ofrece dos argumentos diferentes para fundamentar su igualitarismo. El primero de ellos tiene un origen kantiano y consiste en afirmar que todos los individuos disponen de una igualdad de capacidad moral constituida por dos facultades morales (estas dos facultades son, precisamente, el fundamento de la igualdad de consideración). El segundo argumento rawlsiano a favor de la igualdad afirma la arbitrariedad moral de las circunstancias que rodean y afectan a las personas sin que éstas puedan controlarlas. A esta consideración se le conoce como el argumento de la rectificación del azar (Cfr. Puyol, 2004: 116-122). En palabras de Rawls: "La distribución inicial del activo para cualquier período está fuertemente influido por contingencias naturales y sociales [...] la distribución existente del ingreso y la riqueza, por ejemplo, es el efecto acumulativo de distribuciones previas de activos naturales –esto es, talentos y capacidades naturales– [...] su uso favorecido u obstaculizado en el transcurso del tiempo por circunstancias sociales y contingencias fortuitas tales como accidentes y buena suerte. Intuitivamente la injusticia más obvia [...] es que permite que las porciones distributivas se vean incorrectamente influidas por estos factores que desde el punto de vista moral son tan arbitrarios" (Rawls, 1995: § 15, 94)

Ahora bien, la inclusión de la salud como de su protección plantea dos asuntos éticos fundamentales. El primero, atañe a la forma en la que se debe tratar a los pacientes que no han cuidado su salud. En este sentido, el igualitarismo de la fortuna sostiene que las desigualdades son injustas cuando son el resultado de circunstancias sociales y naturales que no han sido elegidas por las personas. Dicho en otros términos, la justicia sólo debe compensar las desventajas que no han sido responsabilidad de las personas. Según esta postura, sería legítimo negarle la asistencia sanitaria a una persona que es responsable de su mala salud; por ejemplo, se le podrían negar los servicios de emergencia a los conductores imprudentes o a un alcohólico el trasplante de hígado. Estos casos extremos han llegado a cuestionar la validez teórica del igualitarismo de la fortuna para la asistencia sanitaria y forman parte de la llamada “objeción del abandono del paciente imprudente” (Segall, 2010: 29)

El segundo asunto ético concierne al hecho de que solemos encontrar en la sociedad disparidades tanto en la salud como en expectativas de vida. No todas ellas pueden explicarse por falta de atención a la salud y a su protección; algunas obedecen a factores genéticos y otras a las circunstancias sociales y económicas en las que vive la gente. De este hecho surge la pregunta: ¿cómo puede tomar en cuenta esas desigualdades una teoría de la justicia que intenta eliminar las diferencias entre la suerte bruta con respecto a la salud? Para dar respuesta a esta pregunta, Segall aborda en su libro el problema de la protección a la salud y los temas relacionados con la salud (Cfr. Segall, 2010: 2)

4.8.1 Crítica de Segall al enfoque de la igualdad de oportunidades de Daniels

Según se mencionó, el igualitarismo de la fortuna sostiene que son injustas las desigualdades en la asistencia sanitaria cuando son el resultado de circunstancias sociales que no son elegidas por las personas. De acuerdo con esto, los igualitaristas de la fortuna afirman que la justicia sólo debe compensar aquellas desventajas de las cuales no son responsables los individuos. De esta manera, es posible afirmar que es válido negar la asistencia sanitaria a

aquellas personas con un estilo de vida poco saludable, como por ejemplo, los fumadores o los conductores imprudentes que sufren un accidente automovilístico. Para muchos filósofos estos casos contraintuitivos, forman parte de lo que se conoce como la “objeción del abandono del paciente imprudente”.

A pesar de la “objeción del abandono”, Segall piensa que el igualitarismo de la fortuna es capaz de proponer un esquema de salud universal e incondicional. Para aprobar esta afirmación, Segall analiza las teorías que considera contendientes y examina la verosimilitud de las teorías de la justicia que no consideran la responsabilidad personal.

En primer lugar analiza la teoría de Norman Daniels. Según Segall Daniels afirma que la salud tiene una importancia estratégica en nuestra vida, ya que contribuye de una manera significativa a seguir y llevar a cabo nuestros planes de vida. Aunque en un principio el argumento de Daniels parece sólido y bien cimentado en una teoría general de la justicia, como es la de Rawls, es posible encontrar ciertos puntos débiles que podrían generar alguna fractura en la teoría. En este sentido, Segall lanza dos objeciones en contra de Daniels. La primera está referida al vínculo establecido entre salud e igualdad de oportunidades. Para formar su crítica, Segall parte de la premisa de que los pobres, en comparación con los ricos, tienen peores posibilidades de realizar sus planes de vida. Ahora bien, si la igualdad de oportunidades tiene como objetivo igualar las condiciones de elección y realización de los planes de vida, entonces podría considerarse prioritaria la asistencia sanitaria de los pobres y desfavorecidos. Esto es lo que Segall llama, “la objeción de asistencia sanitaria selectiva” (Cfr. Segall, 2010: 30-31)

En otras palabras, si el objetivo de la igualdad de oportunidades radica en la realización y elección de un plan de vida, entonces las personas con las peores condiciones y en desventaja –como la gente pobre- tendría prioridad sobre las personas con mejores posibilidades, generando así, una brecha de desigualdad que limitaría la cobertura universal de la asistencia sanitaria.

La segunda objeción está dirigida al concepto de plan de vida. El término plan de vida es usado comúnmente en la filosofía política para describir tanto las profesiones, trabajos o proyectos que podemos desear alcanzar a lo largo de nuestra vida. Esta objeción parte de la premisa de que muchos de los pacientes que son atendidos en el sistema de salud, son personas que se encuentran en el ocaso de su existencia. Para aquellos pacientes seniles la finalidad de la asistencia sanitaria no puede basarse en la igualdad de oportunidades o, en otras palabras, en la condición de posibilidad para construir un plan de vida. El éxito en el tratamiento de personas que tienen más años no puede radicar en la igualdad de oportunidades para perseguir un proyecto de vida, sino más bien en la posibilidad de mitigar el dolor y el sufrimiento del paciente o prologar su vida todo lo humanamente posible. Según la perspectiva de Daniels, existen razones para racionalizar los recursos de asistencia sanitaria para las personas mayores de 75 años, esto bajo el supuesto de que las personas mayores de 75 años ya han logrado desarrollar su plan de vida, es decir, han concluido ya con su carrera profesional (Cfr. Segall, 2010: 40)

Sin embargo, la crítica de Segall no se dirige hacia la racionalización de recursos para las personas seniles (al final esta racionalización corresponde más a un criterio utilitarista de coste/beneficio en la expectativa de vida). Sino más bien, la objeción de Segall se centra en el uso del término “plan de vida” –básico en el principio de igualdad de oportunidades– para justificar la asistencia sanitaria.

Para Segall el principal problema que presenta la teoría de Daniels es que intenta justificar la asistencia sanitaria por medio del principio de igualdad de oportunidades, en lugar del principio de diferencia, el cual se encarga de distribuir los bienes primarios. Según Segall al vincular la salud con el principio de igualdad de oportunidades se genera un conflicto con los pacientes que, dicho de alguna manera, ya han cumplido su plan de vida, como es el caso de los ancianos, o bien ya han elegido uno, como es el caso de las personas con mejores recursos (Cfr. Segall, 2010: 30-31)

Aunque en principio la objeción de Segall es razonable no deja de presentar puntos débiles en sus premisas. Quizá el aspecto más débil del argumento de Segall, está en la

determinación del principio de diferencia para la distribución de los bienes primarios. Si se recuerda la explicación que hace Rawls en la *Reformulación de la Teoría de la Justicia* el principio de diferencia está subordinado tanto al primer principio (que garantiza las libertades básicas iguales), como al principio de igualdad de oportunidades, por lo tanto, tiene que trabajar en conjunto con esos dos principios previos y siempre tiene que ser aplicado dentro del trasfondo institucional en el que quedan satisfechos ambos principios. De esta manera, se puede decir el objetivo del principio de diferencia es regular o mitigar las desigualdades, producidas por la cooperación social, que pueden afectar las expectativas o planes de vida de los ciudadanos respecto a los bienes primarios a lo largo de su vida (Cfr. Rawls, 2012: 94-95)

Ahora bien, cabe recordar que de las cinco clases de bienes primarios, el primero está regulados por el primer principio de justicia. Esto es, las libertades básicas –como la libertad de pensamiento y conciencia y demás libertades- al ser condiciones institucionales y constitucionales esenciales dependen del primer principio de justicia. El segundo y tercer grupo de bienes primarios, como son la libertad de movimiento, la libre elección de empleo, así como los poderes y prerrogativas que acompañan a los cargos y posiciones de autoridad y responsabilidad, dependen del principio de igualdad de oportunidades. Por último, el cuarto y quinto grupo de bienes, como son el ingreso y la riqueza están orientados hacia el principio de diferencia. Según lo anterior, se puede afirmar, que la distribución de los bienes primarios está regulada por los tres principios de justicia y no solamente por el principio de diferencia, como supone Segall. En la teoría de Rawls, los tres principios de justicia evalúan la estructura básica de la sociedad, según el modo en el que ésta regula el reparto de los bienes primarios entre los ciudadanos.

Según lo anterior, cabe suponer que si los bienes primarios están regulados por los tres principios de justicia, entonces la asistencia sanitaria podría estar regida tanto por el principio de diferencia, como propone Segall, como por el principio de igualdad de oportunidades que propone Daniels. Sin embargo, es más adecuado o conveniente que el garante de la asistencia sanitaria dependa del principio de la igualdad de oportunidades, porque, tanto la salud como la asistencia sanitaria, son condiciones de posibilidad para que una persona pueda vivir. En otras palabras, ni la salud ni la asistencia sanitaria son un

producto de la cooperación social que tengan que estar reguladas por el principio de diferencia; más bien, la salud y la asistencia sanitaria son condiciones de posibilidad para obtener un trabajo y un ingreso que te permita formar parte de la cooperación social.

Sin embargo, existe otra crítica de Segall a la propuesta de Daniels que es más difícil de refutar. Según Segall la teoría de Daniels es sólo una teoría de la justicia que incluye el problema de la salud, pero no es en sí misma una teoría de la justicia distributiva para la salud. Esta objeción se basa en la idea de que la protección de la salud contribuye muy poco al bienestar de los individuos y, por lo tanto, si una institución se dedica a distribuir recursos para la protección de la salud, descuidará otros determinantes del bienestar de las personas, como la educación o las condiciones de trabajo (Cfr. Segall, 2010: 95)

4.8.2 Crítica al enfoque de la igualdad democrática de Elizabeth Anderson

La igualdad democrática es una teoría que forma parte de la justicia igualitaria y que ha resurgido en los últimos años, principalmente, como una reacción al igualitarismo de la fortuna. Según la posición democrática el objetivo del igualitarismo, como teoría de la justicia, debe ser proveer a cada uno un nivel suficiente de funcionalidad. De forma más específica, la justicia exige una equitativa distribución sólo de aquellos bienes y capacidades que son necesarios para alcanzar una igualdad ciudadana y un igual acceso a la sociedad civil, sin considerar la responsabilidad individual de las personas. Al no considerar la responsabilidad individual para garantizar un mínimo nivel de funcionalidad, los detractores del igualitarismo de la fortuna han apelado al enfoque de Anderson para justificar la asistencia sanitaria universal. Sin embargo, según Segall, existen diferentes argumentos que niegan la posibilidad para justificar la asistencia sanitaria universal desde la igualdad democrática (Cfr. Segall, 2010: 37-44)

La primera crítica a la igualdad democrática que recupera Segall es la de Richard Arneson. Según apunta Arneson, asegurar la igualdad democrática no implica una buena calidad de

vida. Supongamos una sociedad en la que todas las personas gozaran de libertades y derechos y sin embargo viven en la miseria. Para Arneson –según explica Segall- se puede ser igualmente miserables, pero con derechos políticos. De la misma manera, la igualdad democrática no implica necesariamente la provisión de asistencia sanitaria (Cfr. Segall, 2010: 39)

Otra de las críticas que comenta Segall es sobre el problema para convertir los derechos y libertades en capacidades. Según esta objeción la igualdad democrática es indiferente al coste o esfuerzo que le cuesta a las personas poder convertir los derechos en una acción determinada. Supongamos el caso de dos personas, Juan y Pedro. Ambos tienen garantizada la libertad de movimiento. Sin embargo, la fibromialgia que padece Juan hace más difícil el poder moverse con la misma libertad que lo hace Pedro. La igualdad democrática, al no considerar las diferencias individuales y sólo buscar una igualdad, en términos políticos, entre todos sus ciudadanos dejada de lado el dolor de Juan al caminar y, lo más grave, bien podría negar el subsidio de los medicamentos que podría necesitar. Esta falta de sensibilidad en las diferencias individuales, impide que se considere a la igualdad democrática como una teoría de la justicia que garantice la atención sanitaria universal (Cfr. Segall, 2010: 39)

Ahora bien, si se analizan las críticas que hace Segall tanto al rango de oportunidades de Daniels como a la igualdad democrática de Anderson en ambos casos la objeción es la misma: la incapacidad que tienen ambos enfoques para justificar la atención sanitaria universal. En opinión de Segall, esta incapacidad se debe a que ambas propuestas parten de una teoría de la justicia general y no son propiamente hablando una teoría de la justicia para la salud. Esta cuestión lleva a Segall a estudiar la justicia en la salud.

4.9 Shlomi Segall: la justicia en la salud

Según Segall, para encontrar la justicia en la manera en la que se distribuye la protección a la salud es necesario tener en cuenta dos cuestiones. En primer lugar, es necesario ampliar el ámbito de nuestras preocupaciones y empezar a pensar en la salud, además de discutir sobre

su protección. En segundo lugar, es preciso establecer una teoría específica de la salud en contraposición a una teoría general de la justicia (Cfr. Segall, 2010: 92)

Sobre la primera cuestión, Segall afirma que, empíricamente, las tendencias recientes muestran que la protección de la salud tiene un impacto limitado en ella y que son otros bienes, propiamente hablando, los que la determinan. En este sentido, Segall se refiere a una cita de Dan Brock en la que éste afirma que la repercusión de la protección de la salud y las desigualdades en el nivel de salud real es limitado; por ejemplo, se estima que la atención médica explica exclusivamente una quinta parte en expectativas de vida, por lo menos en el siglo XX. Las desigualdades que existen entre los individuos y los diferentes grupos sociales en materia de salud no son resultado de las desigualdades en la protección de la salud. Esto no niega que la asistencia médica sea de gran importancia para la vida y el bienestar de los individuos, pero a las diferencias en el acceso y en el uso de la protección a la salud sólo se les puede atribuir un efecto pequeño en las desigualdades tanto entre los individuos como entre los grupos que pertenecen a diferentes clases socioeconómicas. Frecuentemente las enfermedades y las discapacidades tienen entre sus causas factores sociales⁹⁸ que pueden determinarlas, por ejemplo, los cuidados familiares en los primeros años de vida, la exclusión social, el desempleo, las condiciones de trabajo, las adicciones, la dieta y la seguridad en el transporte (Cfr. Dan Brock, 2000: 31 citado en Segall, 2010: 90)

Respecto a la segunda cuestión, Segall conduce a la reflexión sobre la necesidad de preguntarse si hace falta buscar una teoría de la justicia sobre la salud en lugar de una teoría general sobre la justicia. Este asunto compete tanto a los defensores de la igualdad de oportunidades como a sus oponentes; sin embargo, Segall piensa que cuestiona más la teoría de Daniels que la de los igualitaristas de la suerte. Esto se debe a que dado que la protección de la salud explica muy poco sobre el estado de salud de las personas, entonces preocuparse por la forma en la que la salud define nuestras oportunidades para seguir nuestros planes de vida puede implicar la necesidad de canalizar todos los recursos que se gastan en la protección de la salud a otras situaciones que la determinan, como la educación,

⁹⁸ En este punto tanto Segall como Daniels llegan a coincidir. Según mencionamos, en la rectificación que hace Daniels de su teoría llega a considerar que existen una serie de elementos que él llama “factores socialmente controlables” que afectan directamente a la salud.

la vivienda y el empleo seguro. Segall hace hincapié en este asunto y reitera que si lo que importa cuando hablas de salud y de las formas en las que ésta nos ayuda a igualar las oportunidades para hacer realidad los planes de vida, entonces podríamos negar que la protección a la salud tiene peso en el asunto.

En cambio, según Segall, la tesis de la variedad de las situaciones que determinan la salud no plantea ningún problema para los igualitaristas de la fortuna, ya que si bien la protección a la salud es importante, no se debe considerar que las necesidades básicas de salud tienen mayor peso que otras necesidades básicas. Además incluir la suerte bruta en las teorías de la justicia nos lleva a incorporar, en ellas, ciertas desventajas no directamente relacionadas con la salud. Así, el igualitarismo de la fortuna como teoría de la justicia no considera tan importante la protección de la salud, pues toma en cuenta otros aspectos que la afectan.

A pesar de todo, para Segall plantear razones generales sobre la necesidad de una teoría de la justicia específica para la protección de la salud conlleva una verdad importante: mientras existan políticas de protección de la salud, incluidas en al salud pública, existirá la necesidad de pensar cómo distribuir con justicia los bienes. Una teoría de la justicia distributiva que se ocupe de los bienes relacionados con los bienes relacionados con la salud debería incluir principios que señalen quienes deben ser los receptores de la distribución (Cfr. Segall, 2010: 94)

Segall afirma que una teoría de la justicia para la salud, más que para su protección, es algo que la OMS ha pedido y que los filósofos tendrían que proporcionar, sin abandonar una teoría general de la justicia.

El igualitarismo de la fortuna sostiene que la justicia distributiva tiene que ver con una oportunidad para el bienestar o para el acceso a las ventajas. Ahora bien, si esto es cierto, y la salud contribuye al bienestar, una teoría de la justicia en la salud no debe apartarse de una teoría más amplia que hable del bienestar. Al menos es posible sugerir que la búsqueda de una teoría de la justicia en la salud no se desviaría mucho de la búsqueda de una distribución

justa de oportunidades para el bienestar o el acceso a las ventajas. En este sentido la teoría de Sen cobraría mayor importancia.

4.10 Sen y la igualdad en la salud

Según Amartya Sen, en cualquier discusión sobre la equidad social y la justicia, la enfermedad y la salud son motivo de preocupación. Por ello, Sen toma como punto de partida el lugar que ocupa la salud como objeto de preocupación social. Para él, la equidad en la salud es una característica central de la justicia que se plasma en los acuerdos sociales generales. La equidad no puede concernir exclusivamente y de manera aislada a la salud; tiene que considerarse en el contexto de asuntos más amplios como la distribución económica y, en general, el papel que desempeña en la vida humana y en el desarrollo de la libertad. No obstante, tanto la salud como su protección tienen una gran relevancia.

Sen plantea tres temas relevantes para el estudio de la salud y su protección. Mediante el primero, pone énfasis en la naturaleza y la relevancia de la equidad en la salud. Con el segundo, identifica ciertas teorías que afirman que no debemos concentrarnos en los problemas que plantea la salud. El tercero atañe a los problemas que deben afrontarse para lograr una comprensión adecuada de las exigencias que surgen en relación con la salud. El estudio de la equidad en la salud debe comprenderse como una disciplina muy amplia en la que se deben incluir consideraciones de diversa índole (Cfr. Sen, 2004: 21-22)

Sen ha considerado que una teoría de la justicia, en el mundo contemporáneo, debe valorar de algún modo la igualdad. Por ejemplo, alguien que valora la igualdad en el ingreso valorará los salarios que reciben los ciudadanos; un defensor de la democracia defenderá la igualdad de los derechos políticos para todos; los libertarios abogarán por el valor de la libertad. Todos aprecian la igualdad como una variable que cumple un papel importante en las teorías de la justicia. Precisamente, una de las interrogantes fundamentales de las teorías de la justicia es: ¿igualdad de qué?

En este contexto, la igualdad se convierte en una preocupación básica para entender lo que significa la justicia social. Para captar esto hay que hacer diversas consideraciones que se relacionan con las tesis de las capacidades propuesta por Sen y explicadas en el capítulo II. Afirma Sen que la primera consideración es que la salud es una de las condiciones más importantes de la vida humana y un elemento constitutivo de las capacidades que es necesario valorar. Así, cualquier concepción de la justicia social que acepte una distribución para el desarrollo de las capacidades no puede ignorar el papel de la vida humana y de las oportunidades que se brindan a las personas para lograr un buen estado de salud, libre de enfermedades, de dolencias y sin mortalidad prematura (Cfr. Sen, 2004: 23)

En este sentido, una enfermedad que no se atiende por razones sociales como la pobreza, más que por una elección personal, muestra un defecto en la justicia social y un arreglo social injusto. Según Sen, lo anterior nos lleva a hacer a una distinción entre los logros en términos de buena salud y la capacidad de lograr una buena salud, aunque no se ejerza. Sen reconoce que, en la mayoría de las situaciones, los logros de salud tienden a ser una guía para desarrollar otras capacidades subyacentes cuando hay la oportunidad real de elegir (Cfr. Sen, 2004: 23-24) Por ejemplo, un logro de salud puede ser tener buena vista, mientras que la capacidad consiste en disponer de los medios para ejercerla: la buena vista se puede lograr con la adquisición de gafas. Es importante hacer esta distinción entre logros y capacidades, por un lado, y las facilidades que la sociedad ofrece para obtenerlos, como la protección de la salud, por el otro. Sen, al igual que los demás autores, cuyas posturas hemos examinado, considera que en los logros de salud no sólo interviene su protección, sino factores como la propensión genética, el ingreso individual, los hábitos de alimentación, los estilos de vida, las condiciones de trabajo, etc.

La segunda consideración se refiere a que siendo la equidad en los procesos y procedimientos relevante para la justicia social, hay que ir más allá de los logros en la salud. Para Sen, cuando hablamos de salud es conveniente no perder de vista el aumento de las capacidades que se logra con su cuidado, los procesos mediante los cuales se distribuyen los servicios de salud y la información adecuada para mantenerla.

La tercera consideración se resume en que nuestra preocupación no puede centrarse exclusivamente en la salud y su protección, pues hay que tomar en cuenta otros aspectos de la vida social. Sen ilustra su preocupación con un ejemplo. Supongamos que dos personas (A) y (B), tienen exactamente las mismas predisposiciones, incluyendo la propensión a una enfermedad particularmente dolorosa. Sin embargo, (A) es muy rica y mediante un tratamiento muy costoso logra aliviar su dolor. Por su parte, (B) es muy pobre y no puede costearse el tratamiento. Este caso ilustra claramente una inequidad. No aceptar la premisa moral de que el rico tenga un tratamiento privilegiado significa que condenamos las violaciones a la equidad en la distribución de salud. Lo que se pretende al valorar la equidad es que las dos personas, (A) y (B), tengan una oportunidad igualitaria de acceso al medicamento que alivie su dolor (Cfr. Sen, 2004: 23-24)

Ahora bien, podríamos plantear otra situación y, argumentando el valor de la igualdad en la salud, evitar que (A) gaste en el tratamiento, ya que (B) no puede hacerlo. Así, no afectamos la vida de (B), sólo recomendamos que (A) no reciba el tratamiento y le sugerimos que, por ejemplo, gaste su dinero viajando en su yate. En este caso se ha reducido la desigualdad en la salud. Este cambio de política, dice Sen, ha incrementado la equidad en la salud; sin embargo, no estamos considerando si la situación completa es mejor o si estamos ante un mejor arreglo, lo que le interesa es si hay más equidad en la salud que en el caso anterior y si esto es valioso.

Sen considera que, a pesar de que existe más equidad en la última distribución, los recursos de (A) para navegar en su yate podrían haberse empleado para curar tanto a (A) como a (B) y con ello lograr una mejoría en sus dolencias. Esta última posibilidad requiere, empero, que las instituciones sociales o políticas hagan arreglos en la distribución de los recursos.

Así, para Sen, la violación del principio de equidad en la salud no puede ser juzgada exclusivamente por la desigualdad en la salud. Uno de los asuntos importantes relacionados con la cuestión de las políticas de promoción de la salud depende de la distribución total de los recursos para la salud, y no sólo de los acuerdos distributivos de la protección de la salud. Esto se debe a que los recursos son intercambiables y los arreglos sociales pueden

recurrir a mecanismos diferentes o a su distribución alterna. Por ello, la igualdad en la salud es un concepto multidimensional. La desigualdad en la salud es de gran interés, pero existen, por ejemplo, desigualdades infranqueables en este terreno, necesitaremos una política económica, una reforma social o un compromiso político entre las instituciones del país.

La idea que Sen quiere defender es que la equidad en la salud no puede reducirse a las desigualdades existentes en el ámbito de la salud. Esa equidad debe situarse en una red más amplia de la justicia social. Hay que recalcar el hecho de que la salud se considera central para el bienestar, pero tanto como la equidad para ejercer la libertad y las capacidades. La equidad en la salud es un elemento necesario pero no suficiente para las capacidades. Sen se pregunta si no podríamos lograr que la equidad en la salud se encontrara subsumida en consideraciones de equidad en la distribución de los recursos, por ejemplo, el ingreso o aquello que Rawls identifica con los bienes primarios, es decir, es posible pensar que los recursos o bienes primarios son los que en última instancia determinan el estado de salud de las personas.

Para responder a esta pregunta, Sen muestra que en el estado de salud de una persona influyen un gran número de otras consideraciones que nos deben llevar a tomar en cuenta otros factores económicos y sociales. También es necesario tener presentes otros parámetros como las discapacidades, las propensiones individuales a la enfermedad, el azar epidemiológico, la influencia del clima. Una teoría de la equidad en la salud debería darles un peso específico a esos factores. Así, en general, cuando se ponen en marcha políticas de salud, es necesario hacer una distinción entre la igualdad en los logros de salud (o las capacidades y libertades correspondientes) y la igualdad en la distribución de los recursos destinados a la salud (Cfr. Sen, 2004: 29)

Se puede decir que, para Sen, la equidad en la salud es un concepto multidimensional, el cual incluye elementos como la preocupación por los logros obtenidos en cuestiones de salud, la capacidad para conseguir que ésta sea buena, las políticas de protección a la salud y no sólo por la distribución. Más allá de estos elementos, necesitamos que el interés por la salud se integre a cuestiones más amplias de justicia social, y debemos poner atención a la

versatilidad de los recursos que se distribuyen y al impacto que pueden tener los diferentes arreglos sociales (Cfr. Sen, 2004: 31)

Ahora bien, aunque Sen considera que la salud es un concepto multidimensional, hay que insistir en que él no es un igualitarista de la suerte. Su posición, apunta más bien a la igualdad de las capacidades y los funcionamientos, y no hace una distinción entre los dos tipos de suerte. Sin embargo, por razones similares a las de Sen, Segall concluye que, cuando nos centramos en una teoría de la justicia en el ámbito de la salud, no podemos dejar de tomar en cuenta otros aspectos de una teoría de la justicia distributiva más amplia que seguramente enriquecerán una noción más abstracta de la equidad en general. Así, la protección de la salud es un determinante menor de la salud y, como consecuencia, del bienestar. Por esta razón, cualquier teoría de la justicia que aspire a explicar la protección de la salud tendrá que abrirse a otra clase de discusiones que incluyan una teoría de la justicia distributiva más amplia (Cfr. Segall, 2010: 96)

4.11 Reflexiones finales sobre el igualitarismo sanitario

Una de las principales ideas que se puede sacar de este capítulo es, precisamente, el binomio libertad-responsabilidad que introdujo Dworkin en la discusión. Al incluir a la responsabilidad como un criterio de distribución las teorías igualitaristas de la justicia se dividieron en dos grupos opuestos entre sí. Por un lado, quedaron las teorías de raigambre rawlsiano con Daniels a la cabeza y Anderson; y, por otro lado, las de raigambre dworkiniano con Segall, Cohen y Arneson como representantes.

A pesar de que en la actualidad hay una división dentro del igualitarismo, no hay que perder de vista que ambos grupos toman como punto de referencia la justicia como equidad de Rawls. Según Dworkin, la justicia como equidad descansa sobre el supuesto de un derecho natural de todos los hombres y todas las mujeres a la igualdad de consideración y respeto por el simple hecho de ser personas. Sin embargo, Dworkin afirma también que existen diferencias generadoras de desigualdad entre las personas –que no son consideradas por

Rawls- que provienen tanto de sus talentos y preferencias como de sus circunstancias entre las que se encuentran: el medio ambiente, el contexto social y, principalmente, la herencia genética. Esta desigualdad es lo que lleva a Dworkin a promover una igualdad en los recursos.

Dworkin entiende por recursos no sólo los bienes materiales que se pueden intercambiar en el mercado, sino también los talentos y las desventajas genéticas o debidas a algún accidente. Tomando en cuenta el argumento de la rectificación del azar de Rawls, Dworkin establece la distinción entre suerte bruta y suerte opcional. Él distingue entre “suerte bruta” –cuando las consecuencias de una acción no dependen de la persona- y “suerte opcional” –cuando las consecuencias son resultado de las decisiones que las personas hacen conscientemente.

Fiel al esquema de la igualdad de recursos, lo que pretende Dworkin con el principio de seguro prudente es que la persona logre desarrollar su plan de vida de acuerdo a sus preferencias y haciéndose responsable de su propia salud. Es decir, lo que cada individuo valora y considera al adquirir una póliza de seguro responde, en definitiva, a un ejercicio de la autonomía y libertad de cada persona.

A partir de la distinción entre suerte bruta y suerte opcional surge el llamado igualitarismo de la fortuna. Según esta teoría la justicia distributiva constituye una exigencia para corregir las desventajas producto de acciones que no son responsabilidad de las personas. En otras palabras, para el igualitarismo de la fortuna sería legítimo negarle la asistencia sanitaria a una persona que es responsable de su mala salud. Se le podría negar, por ejemplo, la asistencia a una persona que ha sufrido un accidente de coche por conducir en estado de ebriedad. Este tipo de planteamientos ha llegado a cuestionar la validez teórica del igualitarismo de la fortuna para la asistencia sanitaria y forman parte de la llamada “objeción del abandono del paciente imprudente”.

Por otro lado, las teorías de corte rawlsiano, como la de Daniels, consideran que la asistencia sanitaria está fundamentada en el principio de la equitativa igualdad de oportunidades y, al

igual que Rawls, no consideran tampoco a la responsabilidad como un criterio de distribución. Según Daniels, a través de la asistencia sanitaria se logra mantener el rango normal de oportunidad, y, por ende, se debe garantizar un mínimo sanitario a todas las personas sin importar su estilo de vida o preferencias.

Es importante destacar que a pesar de las diferencias que se pueden encontrar en las diferentes posiciones igualitarias ambas posturas –tanto de origen rawlsiano como dworkiniano- reconocen la importancia de que el Estado garantice un mínimo de atención sanitaria para todas las personas. Este mínimo se expresa a través de lo que se conoce como suficientismo sanitario. Cabe mencionar que este mínimo no sólo se limita al acceso sanitario sino que también pretende abarcar aquellos factores que pueden influir en la salud.

Otra de las conclusiones, además de la relación que hay entre el binomio libertad-responsabilidad en la salud, es el hecho de que la igualdad absoluta en la atención sanitaria como en la salud misma es una vana ilusión. Pretender satisfacer todas las necesidades de salud de todas las personas es imposible y, por lo tanto, la puerta quedará abierta a ciertas desigualdades.

Según lo que se expuso en este capítulo y recordando también lo que se mencionó en el primero (1.3.4) se puede decir entonces que el principio de justicia de la bioética lo que pretende establecer es, precisamente, un principio mínimo de igualdad para todas las personas en el que los casos iguales sean tratados de modo igual y los casos diferentes de modo diferente. En este sentido se podría considerar que la noción de equidad refleja mejor que la igualdad la pretensión de dar un trato justo a las personas porque la equidad, además de tratar por igual a los iguales, puede tratar a los desiguales de forma desigual. De ahí, la importancia de los cuestionamientos de Daniels sobre ¿cuáles son las desigualdades que se deben considerar justas o legítimas? ¿qué diferencias entre las personas se tienen que reconocer que den derecho a una compensación, dentro de las políticas sanitarias y cuáles no?

Ahora bien, para intentar responder a estas interrogantes, según lo que se explicó en este capítulo, es necesario considerar -además de la igualdad- otro criterio que nos permita hacer una equitativa distribución de los recursos. Aunque se considere que por derecho se debe garantizar un mínimo de atención sanitaria a todos los ciudadanos, también es cierto que los recursos son escasos. Por esta razón se vuelve necesario priorizar y racionalizar los recursos sanitarios. Dentro de este contexto es preciso admitir que invertir en sanidad supone dejar de invertir en otros bienes que también son importantes para el desarrollo y bienestar de una persona, tales como vivienda, educación y otros servicios sociales. Es así como los criterios de corte utilitarista de coste/ beneficio han cobrado una mayor importancia en los últimos años y han dado como resultado métodos cuantitativos como los llamados QALYs. Precisamente, el análisis de este tipo de criterios utilitaristas será el objetivo del próximo capítulo.

V. UTILITARISMO SANITARIO

“La salud es un derecho humano fundamental. Nuestro objetivo no debería ser únicamente prolongar vidas en el sentido físico, sino conseguir que los años adicionales merezcan ser vividos con minusvalías y discapacidades cada vez menores, y con un mayor grado protección de la salud.”

Hiroshi Nakajima
Antiguo director general de la OMS

En los capítulos anteriores se analizaron las principales visiones, tanto libertarias como igualitarias, que han protagonizado los debates sobre justicia distributiva. Por ser Rawls el punto de partida de la mayoría de las teorías de la justicia distributiva contemporánea es que se decidió tomarlo como referencia para el análisis de los autores que se han revisado y su teoría como el eje conductor de este trabajo. Es importante recordar que a pesar de que Rawls no considera el caso de la salud –objetivo central de esta investigación- sus principios han sido utilizados como una pauta para las teorías de la justicia en general. Es un hecho que tanto para los libertarios, como para los igualitarios la propuesta rawlsiana sigue siendo un punto donde convergen ambas posturas.

Según las conclusiones de los capítulos anteriores la salud es un bien especial cuya distribución no debe dejarse únicamente a las leyes del mercado y es preciso que el Estado garantice un mínimo de atención sanitaria que permita nivelar las desigualdades de origen entre las personas y así poder cumplir con el principio de igualdad de oportunidades de Rawls. Sin embargo, es una realidad que los recursos en materia de salud son escasos y es por esta razón que la racionalización y priorización de los recursos se ha vuelto tan necesaria.

En este sentido una de las propuestas que actualmente ha logrado posicionarse en un lugar importante es el utilitarismo. Siguiendo un criterio de eficiencia el utilitarismo sanitario

busca maximizar aquello que resulte más valioso y conveniente. De esta manera, el utilitarismo se pregunta, en primer lugar, ¿cuál debe ser el objetivo al distribuir recursos sanitarios? y, en segundo lugar, ¿cuáles son los costes de oportunidad de los tratamientos considerando que los recursos son limitados?

Aunque en primera instancia el utilitarismo sanitario se presenta como una teoría atractiva y con resultados más eficientes para la distribución de recursos, existen varias objeciones al utilitarismo como teoría general que hacen que su aplicación al ámbito de la salud sea cuestionable.

El objetivo de este capítulo es hacer una revisión de los fundamentos principales del utilitarismo clásico (en concreto de la propuesta de John Stuart Mill) y de algunos de los presupuestos teóricos de Peter Singer, uno de utilitaristas contemporáneos más importante y con mayor impacto en el ámbito de la bioética. En la segunda parte se analizarán los criterios de distribución de coste-beneficio y los métodos QALY.

5.1 Principios del utilitarismo clásico

Jeremy Bentham en su obra *Los principios de la moral y la legislación* de forma clara y precisa define el principio de utilidad. “Por principio de utilidad se entiende aquel principio que aprueba o desaprueba cualquier acción de acuerdo a la tendencia que parece tener para aumentar o disminuir la felicidad del grupo cuyo interés está en cuestión; o, lo que es lo mismo, en otras palabras, para promover u oponer esta felicidad.” (Bentham, [1789] 2008: Cap. 1)

Según Bentham, la naturaleza humana está gobernada por dos fuerzas o poderes que impulsan el actuar del hombre. El placer y el dolor son los dos motores que permiten medir lo correcto e incorrecto de todo lo que se hace, se dice y se piensa, buscando siempre el placer y huyendo del dolor para aumentar la felicidad. De esta manera la utilidad se define como la propiedad de cualquier objeto de producir algún beneficio, ventaja, placer, bien o

felicidad, o lo que también es lo mismo, de prevenir algún daño, dolor o mal que genere infelicidad para el grupo cuyo interés es considerado.

Es importante resaltar que el objetivo de Bentham no se limita únicamente a las acciones individuales, sino también a las medidas que realiza el gobierno. Por esta razón es que el principio de utilidad se convirtió en un criterio de justicia social y no sólo de justicia distributiva. Según la postura de Bentham un gobernante no puede tener más objetivo que el logro de la máxima felicidad de sus súbditos y para ello no tiene más remedio que regirse por el principio de la mayor felicidad del mayor número de personas. En este sentido, se puede decir que la maximización de la felicidad es la medida de lo justo y lo injusto (Cfr. Bentham, [1789] 2008: Cap. 1)

De la mano de Bentham, en su obra *Utilitarismo*, Mill acepta el principio de la mayor felicidad o principio de utilidad como fundamento de la moral y sostiene también que las acciones son justas en la proporción en que tienden a promover la felicidad, e injustas en cuanto tienden a producir lo contrario de la felicidad. Esta idea queda resumida en la premisa: “la mayor felicidad del mayor número es la medida de lo justo e injusto”. Cabe apuntar que para Mill la felicidad se identifica con el placer y, por lo tanto, con la ausencia de dolor. Asimismo, los sentimientos de dolor y placer tienen para la moral utilitaria una base natural, es decir, son innatos al ser humano. De ahí, que se considere que la igualdad entre los seres humanos sea, precisamente, la capacidad de sentir dolor y placer.
(Cfr. Mill, [1863] 1984: 44-46)

Una vez aceptado el principio de utilidad Mill se cuestiona ¿cuáles son los motivos para obedecer al principio de utilidad?, o más concretamente ¿cuál es la fuente de su obligación? ¿de dónde deriva su fuerza obligatoria? Según Mill, el principio de utilidad posee todas las sanciones que pertenecen a cualquier otro sistema moral. Dichas sanciones pueden ser tanto externas como internas. De las sanciones externas no es necesario hablar demasiado. Se trata de conseguir ya sea el favor o la simpatía de nuestros semejantes o bien evitar su rechazo. En cuanto a la sanción interna del deber, cualquiera que sea nuestro criterio del deber, es siempre la misma: un sentimiento en nuestro propio espíritu, un dolor más o menos intenso

que acompañan a la violación del deber, que en las naturalezas morales adecuadamente cultivadas lleva, en los casos más graves, a que sea imposible eludir el deber (Cfr. Mill, [1863] 1984: 78)

Es preciso destacar también que uno de los rasgos más significativos de la teoría de Mill es que el principio de la maximización de la felicidad se sustenta sobre la base de los sentimientos sociales de la humanidad, esto es, en la condición sociable del ser humano. “La condición social es así tan natural, tan necesaria y tan habitual para el hombre, que [...] nunca puede pensar en sí mismo más que como miembro de un cuerpo; y esta asociación se afianza cada vez más a medida que la humanidad se separa del estado de independencia salvaje.” (Mill, [1863] 1984: 83)

Otro de los puntos importantes dentro de la teoría de Mill es la concepción que tienen sobre la cooperación social. Según él,

las relaciones sociales entre los seres humanos, excluidas las relaciones que se dan entre el amo y el esclavo, son manifiestamente imposibles de acuerdo con ningún otro presupuesto que el de que sean consultados los intereses de todos. *La sociedad entre iguales sólo es posible en el entendimiento de que los intereses de todos son considerados por igual [...]* De este modo a la gente se le hace imposible concebir que pueda darse una desconsideración total de los intereses de los demás [...] También están familiarizados con el hecho de cooperar con los demás y proponerse un interés colectivo, en lugar de individual, como fin de sus acciones. *En la medida en que cooperan, sus fines se identifican con los de los demás. Se produce, al menos, un sentimiento provisional de que los intereses de los demás son sus propios intereses*” (Mill, [1863] 1984: 84-85) [mis cursivas]

A partir de esta cita es posible ver el deseo de Mill de que los intereses individuales sean debidamente atendidos. Es decir, no se puede considerar sólo el bien de la mayoría sin tener en cuenta los intereses individuales. Precisamente, la cooperación social se fundamenta en la consideración de los intereses de todos sus miembros. Es importante tener en cuenta este punto ya que forma parte de las críticas que Rawls lanza contra el utilitarismo.

5.2 Críticas de Rawls al utilitarismo

Según se mencionó en el capítulo II, uno de los objetivos de Rawls al escribir *Teoría de la Justicia* era elaborar una teoría que representara una alternativa ante otras posturas que habían dominado largamente el campo de la ética. Precisamente, una de estas teorías era el utilitarismo.

Según Rawls, el utilitarismo se presenta como una teoría con ciertas ventajas respecto a otras teorías éticas –como por ejemplo el intuicionismo– ya que posee un método capaz de ordenar las diferentes alternativas, frente a posibles controversias morales: la mejor opción, conforme a esta doctrina, es la que contribuye al bienestar general. En otras palabras, aquella alternativa que permita maximizar el mayor bien del mayor número de personas.

Por otro lado, se puede decir también que en su pretensión de maximizar el mayor bien para el mayor número de personas, el utilitarismo intenta mantener una postura ciega –libre de prejuicios– frente al contenido de las diversas preferencias o deseos y de los sujetos que los representan. Esta postura neutral del utilitarismo puede interpretarse como un principio de igualdad. Sin embargo, es preciso aclarar que la igualdad para el utilitarismo –según se vio en la teoría de Mill– está cimentada en la capacidad de los seres humanos de sentir dolor y placer. Sobre este punto volveremos más adelante al exponer la postura utilitarista de Peter Singer. ñ

Pese a estas ventajas Rawls lo rechaza y lanza una serie de objeciones en contra del utilitarismo en general, aunque Sidwick es realmente su principal foco de atención. A la primera de estas críticas se le puede llamar *La Falacia de inducción*. Esta objeción parte de la pretensión del utilitarismo de trasladar un argumento válido en los casos particulares a un caso universal. La crítica de Rawls a este razonamiento utilitarista, es que cierto tipo de cálculos que se podrían considerar aceptables a nivel personal se deberían rechazar cuando son trasladados sobre una pluralidad de individuos. A nivel personal podemos “imponernos un sacrificio momentáneo con el fin de obtener después una ventaja mayor” (Rawls, 1995: §5, 35)

Por ejemplo, es razonable que una persona acepte el dolor que le produce una inyección con el fin de recuperar la salud o bien evitar un dolor mayor en otra parte del cuerpo. Sin embargo, a nivel social se tienen razones para considerar inaceptable el querer imponerle sacrificios a las generaciones presentes en aras de beneficiar a las generaciones futuras. En el sacrificio personal el bien que se espera recibir recae en la misma persona; mientras que, en el caso social, el bien lo obtendrán sujetos que no han tenido que sacrificarse y que, en una última instancia, no mantienen ningún vínculo con las personas que se han sacrificado. De igual forma debe rechazarse la pretensión de imponer sacrificios graves sobre un determinado sector de la sociedad con el único objeto de mejorar el nivel de vida del resto.

La segunda crítica a la que se le puede llamar *Holismo social (del todo y la parte)* se centra en la concepción de la sociedad. Para Rawls el utilitarismo tiende a ver a la sociedad como un cuerpo en donde resulta posible sacrificar unas partes en virtud de las restantes. Siguiendo una analogía, así como es posible amputar una pierna o una mano de manera indistinta para salvar el resto del cuerpo, en la concepción utilitarista -según Rawls- es posible sacrificar también a algunas personas o grupo de personas para obtener un mayor bien en el resto de la sociedad. Dicha operación puede ser tildada como ilegítima porque desconoce el carácter individual de las personas y la distinción entre éstas. Tal y como afirma Rawls “[...] cada miembro de la sociedad tiene una inviolabilidad fundada en la justicia o, como dicen algunos, en un derecho natural, el cual no puede ser anulado ni siquiera para el bienestar de los demás.” (1995: §6, 39)

Según la *Teoría de la Justicia* la sociedad es “una asociación más o menos autosuficiente de personas que en sus relaciones reconocen ciertas reglas de conducta como obligatorias y que en su mayoría actúan de acuerdo con ellas [...] estas reglas especifican un sistema de cooperación planeado para promover el bien de aquellos que toman parte en él” (Rawls, 1995: §1, 18)

No obstante, cada individuo debe ser representado como un ser autónomo, distinto de y tan digno como los demás. Este ejercicio “globalizante”⁹⁹ propio del utilitarismo, afirma Gargarella, nos habla de una operación que, al menos, requiere de una especial y muy sólida justificación (Cfr. Gargarella, 1999: 26)

Sin embargo, la concepción de la sociedad de Rawls contempla el carácter individual e independiente de cada una de las personas que forman parte de la sociedad, por ello define a la sociedad como un sistema equitativo de cooperación¹⁰⁰ en donde la participación de cada uno de sus miembros es fundamental para el funcionamiento, pero al mismo tiempo busca el desarrollo pleno de cada uno de los miembros que la componen y no sólo el de una mayoría.

Aunque en términos generales es posible afirmar que el utilitarismo de Bentham considera aceptable el sacrificio individual a favor del bienestar o felicidad de la mayoría y, por tanto, es criticado por Rawls, la visión de Mill parece ser contraria a las objeciones de Rawls. Según lo que se expuso sobre la teoría de Mill, es posible considerar la cooperación social como un elemento de la condición humana y, por lo tanto, se tienen en cuenta los intereses de todos sus miembros. “En tanto están cooperando, *sus fines se identifican con los de los demás. Se produce, al menos, un sentimiento provisional de que los intereses de los demás son sus propios intereses*” (Mill, [1863] 1984: 84-85) [mis cursivas]

A pesar de que la maximización de la felicidad de la mayoría es el principal objetivo del utilitarismo, Mill no niega la importancia de la felicidad y la realización personal de cada

⁹⁹ En este sentido podría suponerse que la visión de la sociedad, como un todo global, coloca al utilitarismo en un terreno holístico (de ahí en nombre de la crítica). Según la explicación aristotélica sobre el holismo “el todo es más que la suma de sus partes”, esto quiere decir, que las partes dentro de un sistema no son consideradas de manera individual e independiente sino en función del todo. “En efecto destruido el todo, ya no habrá ni pie, ni mano a no ser con nombre equívoco como se puede decir de una mano de piedra, pues tal será una mano muerta” (Política I, 1253^a 13-14) Según la interpretación de Rawls, para el utilitarismo la sociedad es un todo superior a las partes que la componen, por ello el bienestar social es más importante que el bienestar individual.

¹⁰⁰ Es importante tener en cuenta esta distinción entre la justicia como equidad y el utilitarismo respecto a las concepciones de la sociedad. La reformulación del concepto de sociedad, como un sistema equitativo de cooperación, implica una nueva propuesta frente al utilitarismo y una nueva manera para distribuir los bienes. “Las diversas concepciones de justicia son el producto de diferentes nociones de sociedad ante el trasfondo de opiniones opuestas acerca de las necesidades y oportunidades naturales de la vida humana. Para entender plenamente una concepción de la justicia tenemos que hacer explícita la concepción de cooperación social de la cual se deriva” (Rawls, 1995: §2, 23)

individuo como un bien para esa persona, al igual que lo supone Rawls. El argumento de Mill considera que la felicidad de cada persona es un bien para ella misma y, por lo tanto, la felicidad se convierte en un bien deseable y necesario para el conjunto de todas las personas. La búsqueda de la felicidad se convierte de esta manera en el fundamento de la cooperación social y parte de la esencia de la condición humana (Cfr. Mill, [1863] 1984: 94-95)

La tercera crítica a la que se le llamará *De los gustos caros y ofensivos* se centra en la concepción del bienestar como un aspecto normativo de la condición humana. Como ya se mencionó uno de los principios del utilitarismo es mantener una postura libre de prejuicios frente al contenido de las diversas preferencias o deseos y de los sujetos que los representan, esto, con el fin de maximizar el mayor bien para el mayor número de personas.

Según se mencionó en capítulos anteriores, es posible encontrar una persona que se considera satisfecha con una dieta a base de leche, pan y garbanzos, frente a otra que reclama platos exóticos y los vinos más caros. Una postura utilitarista dotaría al último con más recursos que al primero, para evitar que al final aquél obtenga menor satisfacción en comparación con el que se conforma con la dieta más modesta. De esta manera, se puede decir que el objetivo del utilitarismo es hacer un equilibrio entre los deseos de las personas para alcanzar así la máxima utilidad sin importar cuál es el contenido de estos deseos o gustos.

Sin embargo, apunta Rawls, es necesario tener en cuenta que las personas son responsables de la construcción de estos deseos y gustos ya que son ellas las que forman y cultivan sus preferencias, por ello resultaría injusto emplear los escasos recursos de la sociedad del modo aconsejado por el utilitarismo. Esta es la razón por la cual Rawls opta por defender una métrica objetiva mediante los bienes primarios y no una subjetiva –como son los deseos y las preferencias- a la hora de determinar cómo distribuir los recursos de la sociedad de un modo justo.

En lo que respecta a las preferencias o gustos ofensivos Rawls considera que, en el conteo propuesto por el utilitarismo puede incluirse, por ejemplo, ciertas conductas discriminatorias o racistas. Desde una perspectiva igualitaria, diría Rawls, tales preferencias son condenadas.

Así, los hombres obtienen cierto placer al discriminarse unos a otros, al someter a otros a menor libertad como un medio para aumentar su respeto propio, entonces la satisfacción de estos deseos debe ser sopesada en nuestras deliberaciones de acuerdo con su intensidad, o lo que sea, al igual que otros deseos. Si la sociedad decide negarles satisfacción, o suprimirlos, es porque tienden a ser socialmente destructivos y porque un bienestar mayor puede obtenerse de otra manera (Rawls, 1995: §6, 41)

Ahora bien, considerando la objeción de Rawls tal parece que la neutralidad del utilitarismo puede ser una desventaja cuando se trata de intereses o gustos que resultan ser racistas o discriminatorios. Ante este tipo de casos cabe preguntarse si resulta efectivamente razonable la sugerencia de considerar en pie de igualdad una propuesta racista y una que no lo es. Sin embargo, la respuesta en boca de Peter Singer es contundente. Bajo ningún motivo se pueden aceptar intereses discriminatorios o racistas porque sería una falta de consideración por los intereses de los demás grupos. Para Singer la única razón que debe motivarnos a considerar los intereses de los demás grupos es la capacidad de todos los seres humanos de tener intereses. Con la respuesta de Singer parece que la objeción de Rawls pierde fuerza y abre la posibilidad de fundamentar la igualdad entre las personas en términos diferentes a los rawlsianos, es decir, en términos que no sean racionales, como son la facultad para tener una concepción de bien y un sentido de justicia. Sobre este punto volveremos más adelante (Cfr. Singer, 2009: 30-33)

Sin embargo, un punto que sí se le puede cuestionar y objetar al utilitarismo es sobre el origen de las preferencias. Al considerar las preferencias, el utilitarismo se desentiende del hecho de que muchas de tales preferencias pueden tener un origen cuestionable. Por ejemplo, es posible que una determinada preferencia sea producto de una construcción social. Piénsese en las preferencias de las mujeres que se les ha enseñado por siglos que son inferiores a los hombres; o las preferencias de las personas que suponen que existe una raza superior como en el caso de los nazis. Esto nos abre las puertas al gravísimo problema para determinar qué preferencias son genuinas y cuáles no. Este tipo de críticas al utilitarismo pueden acompañarse con otras similares, como la siguiente: muchas veces, lo que una persona prefiere puede ser contradictorio con aquello que le resultaría más valioso, y ello, no

en razón de haberse adaptado o resignado frente a situaciones injustas sino, simplemente, por causas tales como la ausencia de información empírica adecuada (Cfr. Gargarella, 1999: 29)

A la cuarta y última crítica que hace Rawls al utilitarismo se le puede denominar como *La objeción teleológica*. Uno de los rasgos que definen al utilitarismo como teoría moral es, precisamente, su carácter teleológico. Las teorías teleológicas difieren claramente según como se especifique la concepción de bien. Si el bien es definido como placer, tenemos el hedonismo; si lo es como felicidad, el eudemonismo, y así sucesivamente. Según el principio de utilidad la concepción de bien dependerá de la satisfacción del deseo racional, esto sin considerar si ese deseo es justo o no; si es genuino o socialmente construido; o si va en contra de los derechos y libertades de algunos individuos.

Rawls, al igual que otros liberales, se opondrá a estas doctrinas teleológicas y partirá de una postura deontológica. Para la deontología, la corrección moral de un acto depende de las cualidades intrínsecas de dicha acción. Por ejemplo, ante la acción de mentir una postura teleológica –como es el utilitarismo– haría un análisis de las posibles consecuencias que se seguirían de dicha acción y un cálculo del coste/beneficio de cada una de éstas y a partir de los resultados tomaría la decisión de mentir o no; por otro lado, una postura deontológica condenaría la acción de mentir, sin importar los beneficios que se pudieran conseguir a partir de la mentira, ya que la acción en sí misma es contraria a los principios morales.

La justicia como imparcialidad es definida por Rawls como una teoría deontológica que no especifica el bien independientemente de la justicia y tampoco interpreta lo justo como la maximización del bien, ya que supone que las personas escogerían aquellos principios que aseguran la libertad y la igualdad entre todos los individuos como un principio básico sin pretender maximizar el bien de la mayoría (Cfr. Rawls, 1995: §6, 41)

En este sentido, la justicia como imparcialidad niega que se pueda sacrificar parte de la libertad de algunos por el hecho de que un bien mayor sea así compartido por otros. Por lo tanto, el razonamiento utilitarista que pondera las pérdidas y ganancias de diferentes

personas como si fueran una sola queda excluido. De esta manera, se puede afirmar –tal y como lo hace Rawls- que en una sociedad justa las libertades básicas y los derechos no están sujetos al regateo político ni al cálculo de intereses sociales (Cfr. Rawls, 1995: §6, 39)

Otro de los aspectos relevantes de la teoría de Rawls y que lo separan del utilitarismo es que en la justicia como imparcialidad el concepto de lo justo es previo al del bien. Un sistema social justo define el ámbito dentro del cual los individuos tienen que desarrollar sus objetivos, proporcionando un marco de derechos y oportunidades así como los medios de satisfacción dentro de los cuales estos fines pueden ser perseguidos equitativamente. Según la explicación de Rawls,

Esta prioridad de lo justo sobre lo bueno en la justicia como imparcialidad se convierte en un rasgo central de nuestra concepción. Impone ciertas normas a la formación de la estructura básica en conjunto: los arreglos no deben tender a generar predisposiciones y actitudes contrarias a los dos principios de justicia (esto es, a ciertos principios a los que se da desde el inicio un contenido definido) y deben asegurar que las instituciones justas sean estables (Rawls, 1995: §6, 42)

Según explica Rawls, al ser el utilitarismo una teoría teleológica, y por ende, concebir el bien como un elemento independiente de lo justo, no sería capaz de reunir apoyo en una situación contractual. Esto es, si tuviéramos la oportunidad de discutir (en una determinada posición como sujetos libres e iguales) acerca de qué teoría de la justicia debería organizar nuestras instituciones, tenderíamos a dejar al utilitarismo de lado, y ello –entre otras razones- porque el utilitarismo termina mostrándose como una doctrina que en determinadas situaciones pone en cuestión o sacrifica los derechos y libertades fundamentales de unos cuantos en nombre de los intereses de la mayoría.

Es importante recordar que el ideal moral de la inviolabilidad de los derechos y libertades de las personas, característico de la justicia como equidad, es un elemento propio de las doctrinas contractuales basadas en el derecho natural. Los derechos de igualdad y libertad que Rawls reconoce a las personas en la posición original no pueden sacrificarse.

Según lo que se ha expuesto se puede decir entonces que las críticas de Rawls al utilitarismo están dirigidas a dos puntos, que dentro de su propia teoría, son centrales: la concepción de persona y de sociedad. Respecto a la persona la objeción presentada por Rawls, señala cómo el utilitarismo desconoce el carácter individual y moral de las personas. Esta falta de individualidad permite sacrificar los intereses de una persona a favor del bienestar de la mayoría. Este hecho conduce a que se conciba a la sociedad como un todo global y no como un sistema de cooperación propio de la justicia como equidad. Sin embargo, ambas objeciones si se apela al utilitarismo que propone Mill pueden ser superadas. Considerando esto se podría decir que Rawls comete un error al englobar el utilitarismo en una sola teoría y no considerar las diferencias en cada una de las propuestas utilitarias.

5.3 Peter Singer: otra perspectiva del utilitarismo

Actualmente Peter Singer es uno de los filósofos utilitaristas de mayor renombre. Sus importantes aportes a la bioética lo han convertido en uno de los principales protagonistas de los debates éticos contemporáneos. En su obra *Ética práctica*, publicada en 1979 y reeditada con algunos nuevos capítulos en 1993, Singer proponía a la ética utilitarista como la más universal frente a otras fundamentaciones por su carácter consecuencialista. Según explica Singer, las éticas consecuencialistas no empiezan con las normas morales sino con los objetivos de las acciones y valoran los actos en función de que favorezcan la consecución de esos objetivos. Por esta razón es que se llega a la conclusión de que el utilitarismo clásico considera que una acción está bien si produce un aumento del nivel de felicidad de todos los afectados igual o mayor que cualquier acción alternativa y mal si no lo hace.

Sin embargo, alejándose del enfoque del utilitarismo clásico Singer aclara que lo que se entiende por “las mejores consecuencias” se refiere a aquello que, en general, favorece los intereses de los afectados y no meramente como lo que aumenta el placer y reduce el dolor. De esta manera establece así su propio enfoque utilitarista cimentado en los intereses. No obstante, aclara que “se ha sugerido que los utilitaristas clásicos como Bentham y John

Stuart Mill usaban “placer” y “dolor” en un sentido más amplio que les permitía incluir como “placer” el conseguir lo que uno deseaba y lo contrario como “dolor”. Si esta interpretación es correcta, desaparecería entonces la diferencia entre utilitarismo clásico y el utilitarismo basado en los intereses” (Cfr. Singer, 2009: 25)

Teniendo en cuenta los postulados del utilitarismo clásico de Bentham y Mill, Singer propone, entonces, el principio de igual consideración de intereses como la base de su teoría. Según lo que explica en *Ética práctica* la esencia de este principio es que en nuestras deliberaciones morales damos la misma importancia a los intereses de todos aquellos a quienes afectan nuestras acciones.

Esto quiere decir que si solo A y B se vieran afectados por una acción determinada, en la que A parece perder más de lo que gana B, es preferible no ejecutar dicha acción. Si aceptamos el principio de igual consideración de intereses, no podemos afirmar que realizar la acción determinada es mejor, a pesar de los derechos descritos, debido a que nos preocupa más B que A. Lo que realmente se desprende del principio es lo siguiente: *un interés es un interés, sea de quien sea* (Singer, 2009: 32)

Cabe aclarar que el principio de igual consideración de intereses no dicta igual tratamiento para todos aquellos intereses, puesto que intereses distintos garantizan tratamientos distintos. Todos tienen interés en evitar el dolor, por ejemplo, pero relativamente pocos tienen interés en cultivar sus habilidades. En la consideración de intereses, aquellos fuertemente sostenidos cuentan más que los intereses débiles, y el principio de utilidad marginal eleva aún más los intereses de un grupo minoritario amenazado.

Otro de los puntos importantes a tener en cuenta es que el principio de igualdad de intereses actúa como una balanza, sopesando los intereses de forma imparcial sin tener en cuenta criterios como la raza o la edad para considerar un determinado interés, sino simplemente el interés en sí mismo. Sin embargo, esta neutralidad no implica necesariamente la aceptación de intereses discriminatorios según la raza, la edad o el género, tal y como sugiere la crítica de Rawls.

Según el planteamiento de Singer, el nazismo bajo ningún contexto podría ser aceptado porque a los nazis sólo les preocupaba el bienestar de los miembros de su raza aria, y los sufrimientos e intereses de los judíos, los gitanos y los esclavos les tenían sin cuidado. Esta falta de consideración por los intereses de los demás grupos es rechazada, de manera tajante, por cualquier postura del utilitarismo. Ofrecer una menor consideración por los intereses de una determinada raza supondría hacer una distinción arbitraria que el utilitarismo no aceptaría, aunque ello implicara maximizar el bienestar de la mayoría. “El principio de igual consideración de intereses prohíbe hacer que nuestra disposición a tomar en cuenta los intereses de los demás dependa de las aptitudes o de otras características, aparte de la característica de poseer intereses” (Singer, 2009: 33)

Ahora bien, al analizar la postura de Singer respecto a la igualdad de los intereses se deja al descubierto la defensa que tanto utilitaristas como rawlsianos hacen del valor de la persona. Sin embargo, la diferencia entre ambas posturas está en la concepción de la persona y en el fundamento de la igualdad. Según la propuesta de Singer, la personalidad moral, es decir, la capacidad de tener una concepción del bien y un sentido de justicia –tal y como sugiere Rawls- no puede ser el fundamento de la igualdad porque no todos los seres humanos tienen esa capacidad. Uno de los inconvenientes más serios que menciona Singer (al igual que lo hiciera Nussbaum en *Fronteras de la Justicia*) es que no todos los seres humanos son personas racionales. Los niños pequeños, junto con algunos seres humanos intelectualmente discapacitados, carecen del necesario sentido de la justicia.¹⁰¹ De este modo, poseer una personalidad moral –en términos rawlsianos- no constituye una base satisfactoria para el principio de que todos los seres humanos son iguales.

Sin embargo, la personalidad moral como fundamento de la igualdad entre los seres humanos no es el único punto que Singer critica a la justicia como equidad, también la igualdad de oportunidades es objeto de sus objeciones. Haciendo un resumen de la teoría –y

¹⁰¹ En palabras de Singer, “Rawls resuelve el problema de los niños incluyendo, dentro del ámbito del principio de igualdad, a personas morales potenciales junto con las de hecho. Pero este es un recurso *ad hoc*, ideado, como él mismo reconoce, para cuadrar su teoría con nuestras intuiciones morales normales, y no algo para lo que se puedan producir argumentos independientes. Además, aunque Rawls admite que los que tiene una irreparable discapacidad intelectual pueden plantear un problema, él no ofrece ninguna propuesta que intente solucionarlo” (Singer, 2009: 30)

casi una sátira de esta postura- Singer comenta que en la mayoría de las sociedades occidentales se consideran normales las grandes diferencias en el estatus económico y social, siempre y cuando se haya llegado a ellas partiendo de condiciones de igual oportunidad. “La idea es que no es injusto que María gane 200,000 dólares y Juan 20,000, siempre que Juan haya tenido la oportunidad de ocupar el puesto que María ocupa ahora” (Singer, 2009: 48)

Partiendo del caso hipotético de la desigualdad salarial entre Juan y María Singer analiza diferentes situaciones de desigualdad y la manera en la que el principio de la equitativa igualdad de oportunidades respondería a cada una de éstas, hasta llegar a la conclusión de que “la igualdad de oportunidades no es un ideal atrayente, ya que premia a los afortunados que heredan capacidades que les permiten conseguir carreras lucrativas e interesantes, mientras que penaliza a los desafortunados que poseen genes con los cuales es muy difícil alcanzar el mismo éxito” ¹⁰² (Singer, 2009: 50)

Ahora bien, si son rechazadas la personalidad moral (es decir, la capacidad para tener un sentido de justicia y una concepción de bien) y la igualdad de oportunidades como fundamento para la igualdad entre todos los seres humanos, sólo queda como única opción el principio de igual consideración de intereses que el mismo Singer propone. “Solo un principio moral básico de este tipo nos permitirá defender una forma de igualdad que incluya a todos los seres humanos, con todas las diferencias existentes entre ellos” (Singer, 2009: 65)

Ante este punto es importante resaltar que dentro de sus objetivos, además de buscar un principio que permita fundamentar la igualdad entre todos los seres humanos, lo que Singer pretende es establecer un principio que se pueda extender más allá de la especie humana. Y aquí –se puede considerar- radica parte de su pensamiento original y controvertido. “Habiendo aceptado el principio de igualdad [de consideración de intereses] como base moral sólida para las relaciones con otros miembros de nuestra especie, igualmente nos

¹⁰² Según se mencionó esta crítica también la hará Cohen.

comprometemos a aceptarlo como base moral sólida para las relaciones con los que no pertenecen a ella: *los animales no humanos*” (Singer, 2009: 65) [mis cursivas]

El argumento para extender el principio de igualdad más allá de la especie humana es muy simple, tan simple que no abarca más que una comprensión clara de la naturaleza del principio de igual consideración de intereses. Como ya se ha visto este principio implica que nuestra preocupación por los demás no debería depender de sus características físicas de raza, género o de las capacidades que poseen. Tomando lo anterior como base, se puede decir que el hecho de que algunas personas no sean miembros de nuestra raza no nos da derecho a explotarlas; del mismo modo, el hecho de que algunas personas sean menos inteligentes que otras no significa que podamos hacer caso omiso de sus intereses. Asimismo, el hecho de que otros animales sean menos inteligentes que nosotros no implica que se pueda hacer caso omiso de sus intereses.

Es importante resaltar que esta lucha que Singer declara contra el “especieísmo” hunde sus raíces en el pensamiento de Bentham. En un fragmento vaticinador –comenta Singer- escrito en un periodo en el que se trataba todavía a los esclavos africanos de los dominios británicos de una forma muy parecida a como tratamos a los animales no humanos hoy en día, Bentham escribió:

Es probable que llegue el día en que el resto de la creación animal adquiriera aquellos derechos que nunca, sino por las manos de la tiranía, podrían haberles sido negados. Los franceses ya han descubierto que el color negro de la piel no es una razón por la que un ser humano deba verse abandonado sin remisión al capricho del torturador. Llegará el día en el que se reconozca que el número de piernas, la velloidad de la piel o la terminación del *os sacrum*, sean razones igualmente insuficientes para abandonar a un ser sensible al mismo destino: ¿Qué más ha de ser lo que trace la línea insuperable? ¿Es la facultad de razonar, o quizá la facultad del discurso? Sin embargo, un caballo o un perro adulto es, más allá de toda comparación, un animal más racional y más comunicativo que un niño de un día, o de una semana, o incluso de un mes. Pero incluso suponiendo que fuese de otra forma, ¿qué importaría? La cuestión no es:

*¿pueden razonar? ni tampoco: ¿Pueden hablar? Sino: ¿Pueden sentir el sufrimiento?*¹⁰³ (Singer citando a Bentham, 2009: 67) [sus cursivas]

En este pasaje, Bentham señala la capacidad para sufrir como la característica vital que otorga a un ser el derecho a la igual consideración. La capacidad para sufrir –o más concretamente, para el sufrimiento y/o para el goce o la felicidad- no es solo otra característica más como la capacidad para el lenguaje o para las matemáticas de nivel superior, sino que es un requisito previo para tener intereses de cualquier tipo. Por esta razón la igualdad entre las personas se fundamenta, precisamente, en esa capacidad para tener intereses guiada por la capacidad para el sufrimiento (Singer, 2009: 67)

Esta distinción entre Singer y Rawls, entre la igualdad de consideración de intereses (cimentada sobre capacidad para el sufrimiento o el gozo) y la igualdad de consideración (cimentada sobre la base de la personalidad moral, es decir, sobre la capacidad para tener un sentido de justicia y una concepción de bien) son fundamentales para la ética y la bioética ya que de ella dependerá la concepción que se forme de persona.

5.4 El utilitarismo como fundamento de la economía de bienestar y del Estado de Bienestar

Según explica Gracia, la obra de Mill es importante porque demuestra cómo las tradiciones liberal y socialista pueden llegar a tener un punto de convergencia y hasta unificarse en torno al principio de utilidad. Dos de sus obras así lo acreditan: *Sobre la libertad* y *Capítulos sobre el socialismo*. La insistencia que pone en sus *Principios de economía política* en demostrar el papel definitivo de las decisiones políticas y organizativas en economía, demuestra bien cómo ya han pasado los tiempos de Adam Smith, y de qué manera para la consecución de la utilidad máxima es necesaria la decidida intervención del Estado en la

¹⁰³ La cita anterior en el contexto de la obra de Singer es de suma importancia porque forma parte de la base del argumento para la defensa de los derechos de los animales.

economía. Este es el camino que poco a poco van a ir hollando los economistas, y que al final dará como resultado la aparición de un nuevo objetivo a la vez económico y político: el bienestar (Cfr. Gracia, 2008: 261)

En este sentido, es importante recordar que a lo largo de su obra -y de forma contundente- Stuart Mill afirmó una y mil veces que la maximización de la utilidad se identificaba con la felicidad. Precisamente, esta suma de utilidad y felicidad, menciona Gracia, es lo que a partir de las primeras décadas de nuestro siglo va a entenderse como bienestar. La economía de bienestar y el Estado de Bienestar, han sido de alguna manera el resultado de la convergencia entre liberalismo y socialismo bajo el principio rector del bienestar (Cfr. Gracia, 2008: 262)

Ahora bien, considerando la influencia del utilitarismo en las políticas de bienestar parece conveniente detenerse, en un primer momento, a analizar el origen de la economía de bienestar para revisar después el origen histórico del Estado de Bienestar.

5.4.1 Economía del Bienestar

Sin duda alguna Keynes es uno de los más dignos discípulos de Mill. A pesar de que los objetivos generales de Mill y Keynes resultaron en alguna medida idénticos, sus estrategias para lograrlos fueron completamente distintas. Mientras Mill aún aceptaba la tesis de Say de que la oferta crea su propia demanda, razón por la cual nunca puede darse una saturación del mercado; por su parte, Keynes se separa de los presupuestos de la economía clásica y crea su propio pensamiento. Según la Ley de Say el desempleo sólo puede deberse a dos razones: a salarios excesivos o a fricciones personales. Ambas razones, según la economía clásica, dependen de la voluntad de las personas. Toda persona desempleada puede remediar su situación sólo con aceptar salarios más bajos. En caso de que no lo haga, seguirá desempleada, y podrá decirse que su condición es voluntaria. Dicho en otras palabras -y de forma resumida- para la economía clásica el desempleo es voluntario. Esto explica por qué a los pobres se les consideraba como vagos y maleantes. Cabe señalar que sin esta idea que

subyace a toda la economía liberal clásica, no se entiende el porqué del minimalismo del Estado liberal (Cfr. Gracia: 2008: 262)

Keynes es uno de los primeros economistas en creer en la existencia del desempleo involuntario. Para explicarlo acude a un concepto poco analizado en la teoría clásica, el de demanda global de bienes y servicios. Contrario a la propuesta de Say, donde el motor de la actividad económica y del empleo estaba en la oferta, Keynes supone que es la demanda la que impulsa el empleo y la economía. Todo incremento de la demanda reduce la depresión y el paro. En otras palabras, lo que Keynes pretende impulsar para motivar la economía y el empleo es el consumo.

A este respecto es preciso recordar que entre las influencias subjetivas que retraen el consumo de los seres humanos, está la acumulación de reservas para las situaciones de infortunio: enfermedad, muerte, jubilación, desempleo. Estas influencias subjetivas son, en opinión de Keynes, de poca importancia a corto plazo, pero de mucha en un periodo a largo plazo. Por esta razón, un buen sistema de seguros sociales que cubra la enfermedad, el paro, la vejez, la jubilación y demás situaciones desafortunadas, estimula el consumo y aumenta la riqueza circulante.

De esta manera el keynesianismo permitía imaginar una sociedad libre y opulenta capaz de asumir sin dificultad las tablas de derechos, no sólo de los negativo o políticos, sino también de los positivos o sociales, entre ellos el derecho a la asistencia sanitaria. Pero los asumía no por razones de beneficencia ni de justicia, sino de utilidad. Según la interpretación de algunos autores, entre ellos Gracia, se podría decir que los derechos económicos, sociales y culturales son económicamente útiles. Según este punto de vista, podría decirse que luchar por los derechos humanos y la seguridad social es útil desde todos los puntos de vista, el económico, el político y ético. Por esta razón, se puede llegar a la conclusión de que existe una correlación entre un nuevo sistema económico, la sociedad de consumo impulsada por el keynesianismo, el orden político del Estado de bienestar y la ética utilitarista de Mill (Cfr. Gracia: 2008: 262)

5.4.2 El Estado de Bienestar

Bajo un contexto ideológico enmarcado por la socialdemocracia y en unas delimitadas coordenadas espacio-temporales (norte de Europa y período de la “Época Dorada” tras la Segunda Guerra Mundial) se traza la génesis y desarrollo del Estado de Bienestar (Cfr. Moreno, 2004: 185)

En este sentido, un influyente texto, escrito en 1953, por dos eminentes sociólogos Robert Dahl y Charles Lindblom haciendo un análisis de la época llegan a afirmar que tanto el capitalismo como el comunismo en su versión pura habían fracasado y el único horizonte por delante era construir la combinación precisa de Estado, mercado e instituciones democráticas para garantizar la paz, la integración, el bienestar y la estabilidad. Después de la Segunda Guerra Mundial, en Europa emergieron una variedad de Estados socialdemócratas y democratacristianos. En oposición a esta tendencia Estados Unidos, por su parte, se inclinó hacia una forma estatal democrata-liberal. Estas formas estatales propias de la socialdemocracia tenían en común la aceptación de que el Estado debía concentrar su atención en el pleno empleo, en el crecimiento económico y en el bienestar de los ciudadanos, y que el poder estatal debía desplegarse libremente junto con los procesos del mercado. De estas manera, las políticas presupuestarias y monetarias, generalmente llamadas keynesianas, fueron ampliamente aplicadas para amortiguar los ciclos económicos y asegurar un pleno empleo (Cfr. Harvey, 2007: 16-17)

Como se mencionó en el capítulo I, con el origen del Estado de Bienestar –o también llamado Social o Asistencial- nace también el reconocimiento Constitucional de los derechos económicos, sociales y culturales de los ciudadanos, que para los teóricos de la filosofía del derecho constituyen el punto final de los derechos fundamentales de la persona, después de los derechos civiles y políticos.

Ahora bien, por Estado de Bienestar debe entenderse un conjunto de instituciones estatales proveedoras de legislación y políticas sociales dirigidas a la mejora de las condiciones de vida de la ciudadanía, así como a promocionar la igualdad de oportunidades. Aunque existen diferentes formas de concebir y aplicar las políticas de bienestar en cada país, en términos

generales se pueden mencionar cuatro pilares como la base del Estado de Bienestar. Estos son:

- 1) *Los servicios públicos* tales como la sanidad, la educación, los servicios de ayuda a las familias (como las guarderías o estancias infantiles para niños de 0 a 3 años, los servicios domiciliarios para las personas ancianas y con discapacidades, las viviendas asistidas, los centros de día, las residencias de ancianos y otros servicios que ayudan a las familias) los servicios sociales, la vivienda social y otros servicios provistos a las personas, orientados a mejorar el bienestar de la población y la calidad de la vida de sus ciudadanos y residentes.
- 2) *Las transferencias sociales*, que como su nombre lo indica son transferencias de fondos públicos de un grupo social a otro. De ellas, las pensiones para la vejez, de viudedad, y de discapacidad constituyen el rubro mas importante, transfiriendo fondos públicos de los trabajadores, empleados y empresarios (que cotizan en la Seguridad Social) a los beneficiarios pensionistas.
- 3) *Las intervenciones normativas*, es decir, las intervenciones del Estado encaminadas a proteger al ciudadano en su condición de trabajador (salud e higiene laboral) consumidor (protección del consumidor) o residente (salud ambiental). En tal tipo de intervenciones el Estado, por lo general, no financia o provee servicios sino que dicta normas y sanciones para forzar y garantizar su cumplimiento.
- 4) *Las intervenciones públicas* encaminadas a producir buenos puestos de trabajo, estableciendo las condiciones favorables para que el sector privado los produzca y cuando tal sector no cree suficientes buenos puestos de trabajo, se estimule y facilite la producción de puestos de trabajo en el sector público (Cfr. Navarro, 2004: 1-2)

5.5 Utilitarismo y salud: origen de los primeros sistemas de seguridad social y salud

En esta búsqueda del bienestar de la mayoría, Mill declara a la pobreza y a la enfermedad como los dos grandes enemigos a vencer para la conquista de la felicidad. Considerando

esto, no es de extrañar que las primeras reformas en salud pública que se hicieran en Inglaterra hubieran estado inspiradas, precisamente, por la teoría de Mill. El desarrollo histórico de la salud pública en Inglaterra presenta ciertas especificidades respecto a los principales países continentales. Desde mediados de siglo XVII diferentes autores comenzaron a reclamar que el Estado velara por la salud y el bienestar de la población. Sin embargo, la institucionalización de una política centralizada de la salud tuvo que esperar hasta bien entrado el siglo XIX.

A mediados del siglo XIX, fuertemente influenciado por el utilitarismo, Edwin Chadwick coordinó en calidad de secretario de la *Poor Law Commision* la elaboración de un importante informe titulado *Report on an Inquiry into the sanitary conditions of the labouring of Great Britain* (1842), que al año siguiente se complementaría con la publicación de un dictamen suplementario. En ambos documentos se relaciona la incidencia de diversas afecciones con las deficientes condiciones ambientales debidas a la falta de agua potable, de una red de alcantarillas en condiciones y de mecanismos eficaces para la eliminación de desechos (Cfr. Jori, 2014:16)

Los informes coordinados por Chadwick en 1842 y 1843 sirvieron de base a la *Public Health Act* de 1848, primera ley sanitaria aprobada en Inglaterra. En virtud de esta normativa se creó una Junta Superior de Sanidad (*General Board of Health*) cuyas disposiciones eran extensivas a las distintas juntas locales instituidas en el reino, las cuales habían de velar por la limpieza y el drenaje de las calles, el adecuado suministro de agua potable o la regulación de los mataderos.

Durante buena parte del siglo XVIII, la política inglesa se basó en un enfoque inspirado en los principios ideológicos del liberalismo, que propugnó la capacidad del libre mercado para autorregularse y consideró la iniciativa individual como el principio motor del progreso económico y social. De ahí, que buena parte de las actividades sanitarias desarrolladas en el siglo XVIII no fueran impulsadas por el Estado, sino por funcionarios locales o filántropos privados. Pero, paradójicamente, la introducción del *laissez-faire* no condujo, como lo esperaban, a una supresión de las actividades gubernamentales en materia de salud pública,

sino que a la larga acabó reforzando el sentimiento de que el poder central debía asumir crecientes funciones sanitarias y asistenciales (Cfr. Jori, 2014: 17)

Tanto la *Public Health Act* de 1848, como las sucesivas normativas sanitarias que le siguieron, reflejan la manera en la que el utilitarismo fue permeando en el ámbito social. La preocupación por el bienestar físico de la población fue el resultado, no ya de una respuesta solidaria a las crecientes desigualdades sociales, sino de la conciencia cada vez más generalizada de que los problemas de salud pública acarreaban unos costos sociales y económicos difíciles de asumir para el nuevo orden que se estaba perfilando. Los crecientes problemas de salud pública demandaban que el Estado llevara a cabo una acción de conjunto para mejorar la salud de la sociedad, pues como argumentaron Chadwick y otros reformadores, siguiendo las pautas utilitaristas de Mill, la enfermedad representaba una amenaza socialmente compartida que sólo podría ser combatida de forma colectiva.

La influencia de Mill y la ética Keynesiana fueron permeando a través de los años y se extendió hasta el siglo XX. Así se explica el gran desapego de los sistemas de seguridad social y del seguro médico a partir de los años 30. Para los fines de esta investigación por el impacto mundial que han tenido analizaremos algunos sistemas de salud representativos: el norteamericano, el británico y el alemán.

5.5.1 El Sistema de Salud Norteamericano

El Sistema de Salud norteamericano está ligado al famoso *New Deal* de Roosevelt. Durante setenta y dos años, de 1860 a 1932, fecha en que Roosevelt ganó las elecciones, la presidencia de los Estados Unidos había estado en manos de republicanos que simpatizaban con los postulados del capitalismo financiero, es decir, con la teoría monetaria neoclásica. Al optar por el candidato demócrata –como era Roosevelt– la sociedad norteamericana apostó por un nuevo proyecto sociopolítico y económico que recibió el nombre de *New Deal*. En su mensaje al Congreso Americano del 6 de enero de 1941, Roosevelt dijo: “Hace cincuenta años la sanidad era individual, a nadie le importaba más que a su familia. Poco a poco

hemos construido una nueva doctrina, la creencia de que el Estado tiene el deber positivo de procurar que el nivel sanitario se eleve” (Gracia, 2008: 266)

A través de estas célebres palabras de Roosevelt se puede leer el nuevo objetivo de la sociedad y la economía: el bienestar. De manera sorprendente se pasaba del *well-being* individual al *welfare* estatal. A este cambio debía contribuir la sanidad. En 1943, Roosevelt presentó al Congreso el informe del *National Resources Planning Board* sobre la Seguridad Social Trabajo y Beneficencia. A partir de este informe, todos los sindicatos dirigieron inmediatamente su atención sobre estas formas de compensación económica y la cobertura de los seguros médicos creció rápidamente. A la vez, la Asociación Médica Americana y las asociaciones médicas regionales y locales hicieron patente su actitud de rechazo y comenzaron a promover los seguros médicos privados como una alternativa al proyecto gubernamental de establecer un seguro obligatorio de enfermedad.

En 1946, en cuanto terminó la guerra, se aprobó una Ley General de Empleo que reconocía la responsabilidad del Estado en el mantenimiento de empleo, consumo y producción. Con esto, en palabras de Milton Friedman, se convirtió la política keynesiana en ley. Años después, en 1953, se creó el Departamento de Salud, Educación y Bienestar, que alcanzó su máximo apogeo en la época de los presidentes más keynesianos que han tenido los Estados Unidos, John F. Kennedy y Lyndon B. Johnson. Inmediatamente después de la declaración de guerra a la pobreza de este último en 1964, se crearon los programas médicos conocidos con los nombres de *Medicare* (seguro obligatorio de enfermedad para personas mayores de setenta y cinco años) y *Medicaid* (pago de los gastos de asistencia sanitaria a las personas consideradas como necesitadas por las autoridades locales) (Cfr. Gracia, 2008: 266-267)

5.5.2 El modelo Beveridge: la construcción del *National Health Service*

Sin embargo, las mayores consecuencias de modelo keynesiano se vieron reflejadas en el Reino Unido. En 1941 el gobierno británico encomendó a un renombrado economista amigo de Keynes, William Beveridge, el estudio monográfico de un sistema orgánico de seguridad

social. Tras dieciséis meses de trabajo, en noviembre de 1942, Beveridge entregó al gobierno un informe titulado *Social Insurance and Allied Services*, proponiendo unas medidas que, muy probablemente, iban mucho más allá del mandato inicial. El Sistema de Seguridad Social por él propuesto incluía seguro de desempleo, seguro de incapacidad, de jubilación, de viudez, de maternidad, de matrimonio y de entierro. Junto a la Seguridad Social dirigida a los trabajadores y sus familias, estaba la Asistencia Nacional, es decir, la Beneficencia Nacional, destinada a cubrir las necesidades de los no asegurados. Y, junto a ambos, los Servicios de Salud y Rehabilitación.

Beveridge pensaba que una buena asistencia sanitaria haría disminuir paulatinamente los niveles de enfermedad y, en consecuencia, los gastos de asistencia médica. Asimismo, el servicio de salud sería completamente financiado por las contribuciones obligatorias a la seguridad social, de modo que no necesitarían nuevas contribuciones personales o cargas por consulta o atención sanitaria.

Al terminar la Guerra Mundial, en 1945, el mundo occidental entró en una nueva etapa de riqueza creciente que necesitaba cada vez más mano de obra para incrementar la producción. Por esta razón, era necesario disminuir las enfermedades para mantener una mano de obra sana. Sin embargo, este presupuesto también lo hubieran aceptado los economistas clásicos, la novedad de la propuesta de Keynes está en que aun no produciendo un incremento significativo en la salud de la población, el seguro médico será rentable, porque la enfermedad antes que ser un bien de producción es un bien de consumo.

Todo lo que estimule el consumo es económicamente rentable, y un Servicio Nacional de Salud que cubra a toda la población (y sirva para hacer frente a las contingencias propias de la mala fortuna, como los accidentes, enfermedad o discapacidad) estimulará fuertemente el consumo. Así debió pensarlo el gobierno laborista, que en 1945 y 1946 publicó varias leyes sociales muy avanzadas, basadas en gran medida en el Informe Beveridge, entre las que se encontraba el *National Health Service Act*, que comenzó a aplicarse en 1948.

De esta manera aparecía el primer Servicio Nacional de Salud del mundo occidental protector de toda la población en cualquier circunstancia. El hecho de que ello sucediera durante un gobierno laborista ha hecho pensar que su objetivo era ampliar la justicia social mediante la protección de los derechos económicos, sociales y culturales. Sin embargo, en opinión de Gracia, hay razones suficientes para creer que sin Keynes y su teoría económica ese proyecto no se hubiera llevado a cabo; es decir, que se tuvieron más en cuenta criterios de utilidad pública que de igualdad social (Cfr. Gracia, 2008: 268)

5.5.3 Bismarck y el Sistema de Seguros en Alemania¹⁰⁴

En Alemania, Bismarck instituyó en 1883 un sistema de seguros sociales ante el éxito de la izquierda, y particularmente de la socialdemocracia.¹⁰⁵ Para Bismarck el Estado debe reconocer su misión de promover positivamente el bienestar de todos los miembros de la sociedad, y particularmente de los más débiles y necesitados, utilizando los medios con los que dispone la colectividad. A partir de su célebre discurso en el Reichstag, del 17 de noviembre de 1881, entre 1883 y 1889 se adoptaron una serie de leyes sobre los seguros contra enfermedades, accidentes de trabajo, invalidez y vejez.

La Ley sobre el Seguro de Enfermedad del 15 de junio de 1883, ha sido fundamental, ya que por primera vez los principios básicos del seguro de enfermedades se codificaron en una sola ley. Sus características esenciales se conservan y se reconocen en la legislación alemana de hoy en día. El punto nodal de la ley y la relación que establece entre la obligación de afiliación al seguro de enfermedad de acuerdo con un trabajo remunerado. La contribución se repartía entre 2/3 para los obreros y 1/3 para los empresarios. Los beneficios dependían de la cuantía de la cotización y de la entidad aseguradora, pero comprendía prestaciones médica

¹⁰⁴ Lo referente a este apartado forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. "Principales modelos de Seguridad Social y Protección Social".

¹⁰⁵ Es importante señalar que la legislación social alemana fue una respuesta al avance del socialismo y de alguna manera un combate hacia el mismo socialismo, ya que la ley de 1878 prohibió la formación o continuación de todas las organizaciones que trataran de subvertir al Estado o el orden social. Se trató de una legislación tendiente de desaparecer las organizaciones socialistas, socialdemócratas o comunistas. Cfr. Cole G.D.D., *Historia del pensamiento socialista*, t. II *Marxismo y anarquismo 1850-1890*, México, FCE, 1980, p. 224.

y farmacéutica durante trece semanas, y prestaciones económicas por un valor de la mitad del salario del asegurado.

El sistema concebido por Bismarck constituye uno de los grandes modelos de la seguridad social, en la medida en que se basa en una relación bilateral: a cambio de una contribución por parte del asegurado, le es acordada una indemnización en caso de sufrir alguno de los riesgos cubierto. Además, el empleador debe aportar una contribución proporcional a la del asegurado, y mismo, existe una proporcionalidad entre el monto de las cotizaciones versadas y las prestaciones recibidas.

Del modelo de seguros sociales implementado por Bismarck se debe destacar la obligación impuesta a los empleadores y a los trabajadores para hacerlos corresponsables del financiamiento de la seguridad social. Resalta aún más la obligación que se impone a los empleadores para responder a los riesgos sociales que puedan sufrir los trabajadores.

Es importante destacar que actualmente se han desarrollado varios modelos diferentes de seguridad social. No obstante, si se revisan los diferentes modelos creados, la mayoría, si no es que todos, encuentran su base u orígenes en los modelos diseñados por Bismarck y Beveridge. De ahí que resulte fundamental tenerlos presentes, ya que de alguna manera el futuro de la seguridad social y de la protección social sigue transitando por sus ideas.¹⁰⁶

¹⁰⁶ Un ejemplo de esto es el Sistema de Seguridad Social Mexicano inspirado en el modelo de Bismarck. En México, la creciente industrialización del país y el aumento del sector obrero, hacen evidente la necesidad de fundar instituciones que se encarguen de mantener a los trabajadores en buenas condiciones. En el campo de la Seguridad la legislación mexicana presenta un gran cambio en el pensamiento al pasar del esquema liberal de corte individualista de la Constitución de 1857, al esquema de tipo social impuesto por la Constitución de 1917. La base constitucional del seguro social en México se encuentra en el artículo 123 de la Constitución General de la República, promulgada el 5 de febrero de 1917. Ahí se declara: "De utilidad Social el establecimiento de cajas de seguros populares como los de invalidez, de vida, de cesación involuntaria en el trabajo, de accidentes y de otros con fines similares". La finalidad de la Seguridad Social en México, en sus orígenes, era garantizar el derecho humano a la salud de los trabajadores, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. A partir de estos principios, expuestos en la Ley General del Seguro Social, se estableció una de las principales políticas públicas en el país, la cual formó una sólida coalición que logró mantenerse por más de 40 años como paradigma dominante en al esfera política.

5.6 Medicina, bienestar y consumo

Una vez establecidos los primeros sistemas de salud los modelos sanitarios comenzaron a transformarse. Un nuevo modelo sanitario, diferente al decimonónico, comenzó a gestarse y provocando un cambio radical en los principios fundamentales del antiguo modelo. En primer lugar, la medicina se hospitalizó, pasó de ser preponderantemente domiciliaria a hospitalaria. En segundo lugar, el médico fue dejando atrás el rol de médico de cabecera o general para asumir un nuevo rol de especialista.¹⁰⁷ La especialización fue la consecuencia natural de la progresiva complicación tecnológica de los procesos de diagnóstico terapéuticos. De la mano de la especialización, la propia enseñanza de la medicina, abandonó su clásico esquema de formación de médicos generales a favor de otro basado en la formación de especialistas destinados a trabajar, de preferencia, en la institución hospitalaria.

Transformar el modelo sanitario suponía tanto como cambiar el propio concepto de medicina que hasta entonces carecía de definición. Inmediatamente después de la Segunda Guerra Mundial, el 22 de julio 1946, se firmaba en Nueva York la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un nuevo organismo internacional dependiente de la Organización de las Naciones Unidas, encargado de velar por la salud y bienestar de los hombres. En el preámbulo del documento se definía la salud en estos términos: *“La salud es un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.

Como hace ver Gracia, sólo si se advierte que es 1946, año en el que el *Welfare State* anglosajón se ha convertido en el centro de referencia de todas las democracias occidentales, adquiere sentido la definición de salud en términos de bienestar. La economía keynesiana y el Estado benefactor configuran esta idea de la salud entendida como bienestar. La

¹⁰⁷ Aunque tuvieron que pasar varios años hasta su formación, un ejemplo de este cambio se da en España con el sistema MIR (Médico Interno Residente). Desde 1978, el MIR es un programa de formación con adquisición de responsabilidades y capacidad de forma progresiva y tutelada, y sólo es posible realizarlo en aquellos centros debidamente acreditados por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España para asegurar una adecuada formación especializada. La duración del programa de formación depende de la especialidad en concreto pero oscila entre dos o cinco años.

definición de la OMS, como ya se hizo notar, no tiene sentido sin su contexto histórico.

Es así como la salud se convirtió en sinónimo de bienestar. Es importante tener en cuenta que desde los primeros presupuestos hipocráticos de medicina, salud y enfermedad eran conceptos antitéticos, porque la salud se definía como la ausencia de enfermedad y viceversa; sin embargo, con la definición de la OMS la salud no sólo consiste en la ausencia de enfermedad, sino en el logro de un completo bienestar físico, social y mental. Es difícil no ver tras esta definición la ética utilitarista del bienestar.¹⁰⁸ La sanidad amplía su perímetro hasta acaparar para sí todo tipo de sufrimiento. Realmente, el ámbito de la sanidad y la medicina crece tanto que acaba siendo superponible al ámbito de la vida humana. De esta manera el médico y –hasta cierto punto también el Estado– se convierte en el juez que dictamina entre lo normal y lo anormal o patológico, entre lo bueno y lo malo, entre lo permitido y lo prohibido.

Esta idea de la medicina de bienestar se fue extendiendo en el tiempo y fue ganando terreno en el campo de las ideologías dominantes dentro de las sociedades democráticas occidentales. Sin embargo, esta nueva concepción de medicina de bienestar, para algunos filósofos y críticos de los sistemas de pensamiento contemporáneo, resultó ser algo excesiva y, además de los beneficios que se le atribuyen, también acarreó con una serie de nuevos conflictos. Un ejemplo de esto, como ya se mencionó en el primer capítulo, es la publicación en 1975 de la obra de Ivan Ilich *Némesis Médica*.

Convencido de las debilidades de los sistemas de pensamiento y acción, Ilich enfocó sus baterías contra ciertas certidumbres, consideradas axiomas contemporáneos; uno de estos axiomas es, precisamente, la imposibilidad para poder superar los pequeños males y diarios achaques que aquejan a las personas sin tener que ponerse en manos de los sistemas industriales médico y farmacéuticos. La búsqueda de salud, entendida como un estado de

¹⁰⁸ En este sentido, el enfoque de Madison Powers y Ruth Faden, al igual que el de Norman Daniels, difiere del de la OMS, que considera que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social. Powers y Faden detectan el mismo problema que Daniels: esa definición amplia de la salud conjuga todos los elementos del desarrollo humano bajo una sola rúbrica y mide cualquier déficit como si fuera de salud. Para ellos, si adoptamos la definición de la OMS, perdemos la capacidad de fijar el interés en otras dimensiones del bienestar humano, como el respeto, la afiliación y el razonamiento, que si bien tiene un significado moral independiente, intervienen en la salud. (Cfr. Dieterlen, 2015: 136) Sobre esta relación entre salud y bienestar volveremos más adelante.

completo bienestar físico y mental, provocó una reacción de intolerancia hacia el dolor, la enfermedad, el sufrimiento y la discapacidad por parte de las personas. Los excesos del modernismo industrial, economista y consumista son algunos de los blancos de ataque de Ilich.

En la primera parte de su libro critica acremente la medicina científica y organizada, negando la eficacia de casi todos los procedimientos médicos. Sumamente alarmado Ilich basa su argumentación en la existencia de la *iatrogenia* también llamado acto médico dañino. La *iatrogénesis*, hace referencia a todo tratamiento médico que a pesar de haber sido realizado debidamente no ha conseguido la recuperación de la salud del paciente, debido al desarrollo lógico e inevitable de determinada enfermedad terminal.¹⁰⁹

En su obra, explica Manuel Quijano, distingue tres tipos de iatrogénesis: la clínica, la social y la estructural. La clínica hace referencia a los procedimientos y tratamientos médicos que resultan perniciosos para la salud. La iatrogenia social, consiste en la excesiva medicalización de la sociedad actual, caracterizada por la dependencia irracional de los médicos y los fármacos, una baja en la tolerancia a las dolencias banales y un gasto exagerado tanto en lo rutinario como en algunas supuestas medidas preventivas. La tercera variedad de iatrogénesis es la llamada estructural, que ha penetrado la cultura, que ha inducido la aparición de un complejo médico-industrial, de bienes y servicios, y que ha creado la ilusión de una existencia que no acepta el dolor, la enfermedad y la muerte como algo natural (Cfr. Quijano, 2003: 47-48)

Es fácil distinguir en el fondo de la crítica de Ilich un claro repudio a la medicina de bienestar que se ha impulsada por un consumismo sin límite. Según el análisis que hace en *Némesis Médica* la medicina, influenciada por el utilitarismo y la economía, se ha convertido en un bien de consumo que puede estimularse de manera indefinida, sin ningún límite y por ende se ha convertido en uno de los principales motores de la economía.

En este sentido, la comparación que hace Gracia entre armas y salud como motores de la

¹⁰⁹ No deja de sorprendernos la manera en la que Ilich hizo su vida su filosofía y su crítica a la excesiva medicalización de la sociedad contemporánea. Fiel a su visión de la iatrogénesis se negó a recibir quimioterapia y a la operación que la aconsejaron que debía realizarse cuando le diagnosticaron un cáncer parótida.

economía resulta pertinente y significativa. A diferencia de los alimentos, las armas y los fármacos son bienes que se pueden producir constantemente sin llegar a saturar el mercado. Así como una persona no puede comer de manera ilimitada sin enfermarse, sin embargo, sí puede medicarse continuamente. Asimismo un Estado no tiene ningún límite en producir armas. Pero hay otros puntos de semejanza. Aunque en ambos campos la industria privada juega un papel muy importante, en ambos el papel motriz y gestor corresponde al Estado. De este modo la industria de la muerte y de la vida, la guerra y la salud están indisolublemente unidas en este juego económico, hasta el punto de poder ser contempladas como las dos caras de una misma moneda. Nunca como en nuestro siglo la economía y la industria se han puesto al servicio de la destrucción y de la muerte, y nunca tampoco se han volcado tanto hacia la salud y la vida. Tal es la paradoja que subyace en el fondo de la nueva economía de consumo sanitario (Cfr. Gracia, 2008: 274)

Existe, sin embargo, otra paradoja en la nueva industria de la salud, el crecimiento acelerado de la parte destinada a sanidad del conjunto del PIB. Dicho en otros términos, el gasto en salud crece más deprisa que la riqueza de los países ricos, de modo que cada año hay que dedicar una mayor cantidad de los recursos totales al área sanitaria y dejando a otras áreas sin suficiente recursos. Si el ritmo de aceleración continuara indefinidamente, llegaría un momento en que toda la riqueza de una nación habría de gastarse en salud, y otro, no tan lejano al primero, en que la riqueza ya no sería suficiente para cubrir los gastos sanitarios.

Este crecimiento exponencial del gasto sanitario representa un grave problema de justicia distributiva. Aun suponiendo que la salud sea muy importante, ¿puede permitirse que otros servicios sociales y públicos reciban menos recursos para satisfacer las demandas sanitarias? He aquí el problema que ha motivado los trabajos sobre justicia distributiva sanitaria de los últimos años. ¿Todo gasto en salud está éticamente justificado y es exigible en justicia? ¿El derecho a la salud y el derecho a la asistencia sanitaria han de ser cubiertos en toda su inagotable extensión, o hay unos límites exigencia, un mínimo sanitario que se debe cubrir solamente? ¿Cuáles son esos límites? ¿Cómo pueden fijarse?

Estas preguntas, con las que iniciamos y han sido el marco de referencia de esta investigación, también son fundamentales desde el punto de vista utilitarista y económico. Las respuestas a estas interrogantes, como se ha visto a lo largo del trabajo han sido muchas

y muy variadas. Desde las posturas más liberales como la Nozick y Engelhardt que optan por un Estado mínimo y defienden un mercado sanitario; hasta posturas como las de Dworkin, Daniels y Segall que optan por la defensa de la igualdad y un mínimo sanitario que debe cubrir el Estado.

Sin embargo, algunas de las respuestas más aceptadas en el ámbito político y económico, es decir, por los gestores del sistema sanitario, han sido las de corte utilitarista. La respuesta y criterio de decisión para los utilitaristas es muy claro, la justicia distributiva debe regirse siempre por la proporción coste/beneficio, buscando en todo momento la optimización del gasto. Esto implica varias cosas. En primer lugar, que no es justo desviar la financiación de otras partidas del presupuesto a la sanidad, si la relación coste/beneficio es mejor en otros campos. En segundo lugar, que dentro del ámbito sanitario los limitados recursos que se poseen deben destinarse a las actividades que con un menor coste produzcan un mayor beneficio sanitario. Por ejemplo, si hay que elegir entre una campaña de vacunación o realizar un trasplante de corazón, no hay duda de que la relación coste/beneficio exige conceder prioridad al primer programa, por más que ello traiga como consecuencia el perjuicio y hasta la muerte de algunas personas. En tercer lugar, hay prestaciones y servicios sanitarios que no pueden ser exigidos en justicia, dada su baja relación coste/beneficio. Tal sucedía hasta unos cuantos años con los trasplantes de corazón, pulmón e hígado, y tal parece ser el caso de las muertes cerebrales, los estados vegetativos permanentes, entre otros.

5.7 Salud y bienestar

En el capítulo IV se mencionó la postura de Cohen y Arneson respecto a la igualdad de oportunidades en el bienestar como parte de la crítica al Principio de Diferencia de Rawls. Sin embargo, el concepto de bienestar propuesto por Cohen difiere del de Madison Powers y Ruth Faden y es por ello que conviene revisar otra visión del bienestar vinculada a la salud.

En el primer capítulo de su libro, *Social Justice. The Moral Foundations of Public Health, and Health Policy*, Powers y Faden afirman que las desigualdades se presentan de formas

diversas. Por ejemplo, algunas personas son más pobres que otras, o tienen una salud más precaria o satisfacen con mayor dificultad sus preferencias personales. Otras personas tienen un abanico muy limitado de opciones para coger o tienen muy poco poder en el aspecto político. Generalmente, los que se encuentran en una situación de desventaja son miembros de la sociedad marginados por uno u otro aspecto. Los autores se preguntan si todas las desigualdades son justas y si la tarea de la justicia es prevenir o eliminar esas desigualdades o sólo algunas de ellas (Cfr. Powers y Faden: 2006: 3)

Lo que Powers y Faden se proponen es analizar qué desigualdades son más perjudiciales y establecer una teoría de la justicia social que responda a la gran variedad de desigualdades que existe en la actualidad. Aunque en el fondo su meta sea elaborar una teoría de la justicia para un contexto específico de la salud pública. Al igual que Daniels, ellos rechazan la idea de que las preocupaciones por la salud son independientes de, por ejemplo, la educación, las oportunidades y el empleo, y piensan que todas estas desigualdades pertenecen a una misma esfera con preocupaciones relevantes y principios distributivos incluyentes.

Según Powers y Faden, el bienestar se entiende mejor cuando incluimos en la noción dimensiones plurales e irreducibles que conllevan un significado moral independiente. Para ellos, existen seis dimensiones del bienestar que merecen atención aparte en la teoría de la justicia que apoyan. Estas dimensiones constituyen miradas diferentes a través de las cuales valoramos la justicia de la estructura política, las prácticas sociales y las instituciones. Así, no todas las dimensiones del bienestar humano son centrales cuando tratamos el tema de la justicia social. Ciertos temas tienen una gran importancia para los individuos porque atañen a sus metas específicas y a sus aspiraciones personales. Por su parte, la justicia social se ocupa sólo de las dimensiones del bienestar que constituyen una urgencia moral, ya que afectan cualquier proyecto de vida de cualquier persona. Lo que los autores proponen es una visión “moderadamente esencialista”, es decir, se trata de una posición que los lleva a afirmar que si una de las dimensiones no se desarrolla adecuadamente, las personas no experimentan un nivel suficiente de bienestar (Cfr. Powers y Faden: 2006: 15)

Para los autores las dimensiones del bienestar son: la salud, la seguridad, el razonamiento, el respeto, el compromiso y la autodeterminación. Por cuestiones de extensión sólo nos

detendremos en analizar la dimensión de la salud.

Como ya mencionamos al inicio de este epígrafe el enfoque de Powers y Faden, al igual que de Daniels, difiere de la definición de la OMS que considera que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social. Tanto para Powers y Faden al definir la salud como un estado de bienestar llega a incluir elementos del desarrollo humano bajo un solo denominador y mide cualquier déficit como si fuera de salud y desviamos la atención de otras dimensiones del bienestar humano, como el respeto, la afiliación o el razonamiento que si bien tienen un significado moral independiente, intervienen en la salud.

Para estos autores, la justificación moral de las políticas cuyo objeto es mejorar la salud de las personas depende tanto de las situaciones que determinan la salud, propiamente dicha, como de otras que no tienen que ver con ella. Afirman, por ejemplo, que las políticas de salud que se ocupan de distribuir servicios médicos a veces dependen de otras dimensiones del bienestar que no corresponden propiamente a la salud.

Una manera de entender lo anterior es si consideramos la relación que hay entre el respeto y la salud. La obligación moral de la sociedad de brindar acceso universal a los servicios de protección de la salud descansa en una idea relacionada con los efectos que ese acceso tiene, pero también en el hecho de que, desde un punto de vista moral, los seres humanos deben ser considerados iguales. Cada dimensión ofrece un panorama de la importancia moral particular, y cada una, o una combinación de ellas, puede proponer una teoría de la justicia en un ámbito político diferente. En el ejemplo anterior, la consideración moral del respeto que merecen todas las personas puede incluir la protección de la salud considerada como universal. Hay que tener presente que, para Powers y Faden, las situaciones determinantes pueden analizarse por separado, pero finalmente se relacionan con el tema de la salud que, a su vez, se relaciona con el del bienestar.

5. 8 Utilitarismo sanitario: ¿eficiencia, racionamiento o equidad?

Si bien es cierto que la publicación de *Una Teoría de la Justicia* provocó una revolución en el campo de la filosofía política hay ciertos principios del utilitarismo que siguen teniendo un lugar importante en el terreno de la política y, sobre todo, de la economía. Una de las concepciones de justicia y equidad más extendida entre los teóricos de la salud comprometidos con el estado del bienestar es la que se deriva -precisamente- de la teoría de Mill. El utilitarismo clásico parte de la idea de que el bien social equivale a la maximización de la suma del bienestar de los individuos. Este criterio aplicado a las políticas de salud, considera que un sistema sanitario justo sería aquel que consiguiera aumentar al máximo la salud sumada de todos los individuos.

Estos juicios éticos basados en la maximización de la utilidad pueden traducirse en criterios específicos. El primero de ellos fue el óptimo de Pareto. Según este criterio una configuración es eficiente siempre que sea posible cambiarla de modo que beneficie a algunas personas (al menos una) sin que al mismo tiempo dañe a otras personas. Pero esta situación, por desgracia, no es muy frecuente. Lo normal es que para beneficiar a uno haya que perjudicar a otro. Por otra parte, explica Gracia, en su formulación original el óptimo de Pareto tuvo un valor retrospectivo de modo que sólo permitiría hacer una evaluación de políticas sanitarias ya establecidas. Otra vía fue la que abrieron dos economistas afincados en Inglaterra, John Hicks y Nicholas Kaldor, al elaborar un criterio más amplio que el de Pareto, que permitía aceptar una acción como eficiente o eficaz, no sólo si era buena para cada uno, sino también si podía mejorar la situación de cada uno, aunque de hecho pudiera no hacerlo. Hoy esta idea de Kaldor-Hicks sobrevive bajo la forma de los análisis coste-beneficio y coste-eficacia (Cfr. Gracia, 2008: 278)

De esta manera se puede decir que el utilitarismo sanitario y la economía de salud comenzaron a desarrollarse a partir de los análisis coste-beneficio. Este tipo de análisis de coste-beneficio se hizo conocido en 1987, a propósito del caso de Coby Howard, en Oregon, Estados Unidos. El pequeño de siete años al que le fue diagnosticada leucemia, requería de un trasplante de médula que la legislatura de Oregon, según un criterio coste-beneficio,

había decidido no costear para guardar esos recursos y satisfacer las necesidades médicas básicas de las personas de escasos recursos desprovistas de seguro médico. El caso llamó la atención de los medios, y aunque se inició una campaña para financiar la operación, el niño murió antes de lograrlo (Cfr. Zúñiga, 2008: 177-179)

En respuesta a este dramático caso se propuso restaurar el financiamiento para este tipo de trasplantes, pero John Kitzhaber –quien se transformaría en gobernador de Oregon- se opuso, argumentando que eso significaría dejar a muchos miles de personas sin seguro médico, a cambio de ayudar a unos pocos, pues resultaba financieramente imposible asistirlos a todos. En 1989, la Legislatura de Oregon promulgó una reforma con dos cláusulas especiales: primero, la obligación para todos los empleadores privados de financiar seguros médicos para sus trabajadores y, segundo, la expansión del programa estatal *Medicaid* para cubrir a todas las personas del Estado que estuvieran bajo la línea de la pobreza. Sin embargo, la expansión del programa estatal *Medicaid* requería la racionalización de los recursos para poder atender a un mayor número de personas.

Fue en junio de 1990 cuando la Comisión de Servicios Sanitarios de Oregon realizó una lista para hacer un ranking de los tratamientos/coste-beneficio. Sin embargo, los resultados de la lista de los Servicios Sanitarios de Oregon, según se mencionó en el capítulo anterior, muestran graves errores. Por ejemplo, atender una caries tenía una mejor posición que tratamientos más importantes, como una apendectomía. La razón es simple: una operación de apendicitis es más cara que el atender una caries. En este sentido, son más los beneficios que se obtienen al cubrir una caries (maximización del beneficio por el número de personas atendidas) que operar a una sola persona de apendicitis.

Sin embargo, es importante mencionar que a pesar de los errores o los resultados contraintuitivos de la lista de Servicios Sanitarios de Oregon, los análisis de coste-beneficio han propiciado la utilización de ciertos criterios de evaluación para poder calcular los beneficios que se obtienen al aplicar un determinado tratamiento. El más famoso de estos criterios es el QALY.

5.9 Análisis QALY en salud

En la actualidad las agencias de evaluación económica de tecnologías sanitarias, como el *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) diseñan sus políticas basándose en un análisis coste-utilidad. Hoy en día, la utilidad es medida en años de vida ajustados a la calidad de vida AVAC o por sus siglas en inglés QALY (*Quality Adjusted Life Year*).

Este concepto formulado por A. Williams (1985), un economista de la salud de la Universidad de York, sirve como base para el criterio utilitarista porque permite maximizar la salud haciendo un cálculo entre la expectativa de vida frente a la calidad. Si una acción sanitaria consigue aumentar en un año la expectativa de vida, esto contaría como 1 QALY. Pero si esta expectativa va acompañada de un estado de salud pobre, entonces contaría como menos de 1 QALY. En este sentido se puede afirmar que el criterio utilitarista de justicia, consistirá entonces en maximizar el número de QALYs cuando haya que distribuir los recursos sanitarios. De esta manera –explica Puyol- se puede dar el caso, por ejemplo, de que una acción sanitaria logre aumentar en dos años la expectativa de vida de Pedro, pero con una salud pobre y que esos mismos recursos empleados en Pablo le ofrezcan tan sólo un año de vida, pero con una calidad mayor. Comparando los QALYs que generan ambas personas, podría suceder que la distribución de recursos del segundo paciente aumentara el beneficio del tratamiento –medido en QALYs- y, por lo tanto, sería más justo optar por Pablo (Cfr. Puyol, 1997: §3)

Otro de los criterios de medición utilizados son los Dalias (*Disability Adjusted Life Year*). Los DALYs, cuyo enfoque es la enfermedad, tienen su origen en los estudios de carga de enfermedad iniciados por el Banco Mundial en colaboración con la Universidad de Harvard. Estos, fueron luego adoptados por la OMS y han sido usados más ampliamente en países en desarrollo, a diferencia de los QALYs que se han extendido en los países desarrollados. Los DALYs, corresponden a los años de vida perdidos ya sea por su discapacidad como por muerte prematura. Así, un DALY puede corresponder a la acumulación de la discapacidad sufrida en varios años vividos. Tanto los QALYs como los DALYs se miden en una escala

de 0-1. Pero mientras un DALY es un mal que queremos evitar, un QALY es un bien que queremos ganar o, en términos utilitaristas, maximizar.

Al estimar QALYs y DALYs, la esperanza de vida se puede derivar de estudios epidemiológicos, modelamiento o tablas de vida. En tanto la calidad de vida relativa a la salud se considera tanto las experiencias de los pacientes (en caso de QALYs) como la opinión de los expertos clínicos. En la metodología de QALYs se aplican cuestionarios a pacientes, mientras que la metodología de DALYs ha usado mayormente el juicio de expertos.

Sin embargo, es importante señalar que a pesar de la enorme difusión y uso que se le han dado a estos criterios, a partir de los ejemplos contraintuitivos que se obtuvieron de los análisis de coste-beneficio utilizados en Oregon, comenzaron a gestarse una serie de críticas tanto a los estudios de coste-beneficio como a los criterios QALY y DALY. Dentro de estas críticas la más conocida es la que hizo J. Harris, especialista en bioética de la Universidad de Manchester. Para Harris, toda la idea de los QALYs se basa en el supuesto general de que, dada la posibilidad de elección, cualquier persona racional preferirá una vida más breve, pero saludable, que una larga en condiciones de severa discapacidad o enfermedad.¹¹⁰ En otras palabras, el criterio QALY, según Harris, cae en la falacia de valorar la calidad de los años de vida de las personas en vez de la vida de las personas. Esto significa que vale más vivir una vida sano que simplemente tener la posibilidad de poder vivir (Cfr. Puyol, 2015)

5.9.1 Evaluación de la calidad de vida

Además de los ejemplos contraintuitivos que han citados y la crítica de Harris en relación al uso de los QALYs en la aplicación de políticas públicas de salud, hay en el mismo concepto ciertos inconvenientes que oscurecen el uso de los QALYs. El primero de estos obstáculos es el término calidad de vida.

¹¹⁰ Llama la atención que este razonamiento es muy similar al del seguro hipotético de Dworkin. En ambos casos es preferible una vida con calidad que extender la vida pero con dolor o sufrimiento.

La calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse como un concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica. Es por ello que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien. En el área médica el enfoque de calidad de vida se limita a la relación con la salud. Este término permite distinguirla de otros factores y está principalmente relacionado con la propia enfermedad o con los efectos del tratamiento.

La práctica médica tiene como meta preservar la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades. En este sentido, las personas con alguna enfermedad crónica requieren evaluaciones con relación a la mejoría o al deterioro de su estado funcional y de su calidad de vida. Una aproximación válida para su medición se basa en el uso de cuestionarios, los cuales ayudan a cuantificar en forma efectiva problemas de salud.

Por otro lado, es necesario tener en cuenta también que el concepto de calidad de vida junto con el de bienestar son conceptos subjetivos que pueden hacer que la percepción de salud de una persona cambie. Tanto la vitalidad, como el dolor y la discapacidad, pueden variar según las experiencias personales y por las expectativas de una persona. Considerando que las expectativas de salud, el soporte social, la autoestima y la habilidad para competir con limitaciones y discapacidad pueden afectar la calidad de vida, dos personas con la misma afección pueden tener una percepción diferente sobre su estado de salud. En este sentido, la calidad de vida no debería evaluarse en relación a la salud, ni extrapolarse de un paciente a otro.

Puesto que la calidad de vida incluye una evaluación de elementos subjetivos, se requiere de un método consistente en recabar información del individuo. Las mediciones de calidad de vida pueden usarse para planear programas basados en encuestas directas con referencia al

inicio de la enfermedad, al diagnóstico y a los cambios de síntomas en los últimos meses, principalmente en aquellos pacientes con enfermedades crónicas con tratamientos paliativos y que confieren beneficios en la calidad de vida.

Ahora bien, si se acepta la calidad de vida como un elemento para calcular los QALYs, debe existir previamente una manera de cuantificarla. Las medidas de desenlace varían desde aquellas que son objetivas y fáciles de medir, como la muerte; otras que se basan en parámetros clínicos o de laboratorio (falta de un órgano), hasta aquellas que se basan en juicios subjetivos. Al igual que otros instrumentos que se desee utilizar en la investigación y en la práctica clínica, debe reunir requisitos metodológicos preestablecidos.

Debido a que algunos de los componentes de la calidad de vida no pueden ser observados directamente, éstos se evalúan a través de cuestionarios con diversos grupos de preguntas¹¹¹. Cada pregunta representa una variable que aporta un peso específico a una calificación global, para un factor o dominio. En teoría, se asume que hay un valor verdadero de la calidad de vida y que puede medirse indirectamente por medio de escalas. Cada variable mide un concepto, y combinadas conforman una escala estadísticamente cuantificable, que se combinan para formar calificaciones de dominios. Si los temas escogidos son los adecuados, el resultado de la escala de medición diferirá del valor real de la calidad de vida por un pequeño error de medición, y poseerá propiedades estadísticas. Puesto que es una experiencia subjetiva, se espera una considerable variabilidad. Cada uno de los dominios (físico, mental o social) que conforman el término calidad de vida puede ser medido en dos dimensiones; la primera, compuesta por una evaluación objetiva de la salud funcional, y la segunda, por una percepción subjetiva de la salud (Cfr. Velarde Jurado y Ávila Figueroa, 2002: 349-361

¹¹¹ Para ver los ejemplos los cuadros de evaluación y diagnóstico consultar:
<http://www.scielo.org.mx/img/revistas/spm/v44n4/html/14023c.htm>

5.9.2 Calidad de vida y discapacidad

La evaluación del estado funcional ha servido para medir el impacto de la enfermedad y la discapacidad en la vida de un individuo. Dentro de este tipo de evaluaciones se considera si la causa de la discapacidad puede ser congénita o adquirida; si las consecuencias de la discapacidad pueden ser de larga duración e irreversibles, así como conducir a dificultades en las funciones de la vida diaria, o limitar las posibilidades de participar en las actividades sociales dentro de la familia y la comunidad. La OMS emplea los siguientes términos para describir las posibles consecuencias de una determinada discapacidad:

- a) Deficiencia: es la pérdida de la función psicológica, fisiológica o de una estructura anatómica (en los niveles de órganos y función), como podría ser la ausencia de un miembro, la sordera o el retraso mental.
- b) Discapacidad: es toda restricción (resultado de una deficiencia) de la habilidad para desarrollar una actividad considerada normal para un individuo y que se manifiesta en acciones como caminar, hablar, vestirse o comprender.
- c) Minusvalía: es la desventaja de una persona como resultado de una deficiencia o discapacidad que impide el total desarrollo de su funcionamiento normal (Cfr. Velarde Jurado y Ávila Figueroa, 2002: 349-361)

Cada una de estas carencias que limitan el funcionamiento normal pone en desventaja al individuo, en sus relaciones interpersonales y le impide integrarse a la escuela, al trabajo o a los deportes.

Así, la pérdida de un dedo para muchas personas les causaría una deficiencia y una cierta discapacidad; sin embargo, para un panista sería una minusvalía. La deficiencia y el origen de la discapacidad definen el grado de dependencia de una persona. Esta dependencia, que afecta directamente la calidad de vida, se manifiesta en las actividades cotidianas de alimentación, higiene, comunicación y traslado. En los escolares provoca un retraso en el ingreso a la escuela, y en ocasiones el rechazo por parte de los compañeros. En el área sociocultural puede haber una discapacidad de adaptación disminuida y una socialización

alterada; y en el área psicoafectiva, dificultades para adaptarse o resolver una crisis, baja autoestima y elevada dependencia.

5.10 Utilitarismo, prioritarismo y principio de la diferencia

Según la exposición que se hizo en el capítulo II el principio de la diferencia afirma que son legítimas las desigualdades sociales siempre y cuando permitan que los menos afortunados en la distribución social de los bienes primarios mejoren sus expectativas de vida. En otras palabras, el principio de la diferencia admite que las desigualdades sociales y económicas no son injustas de por sí, lo que es injusto es que estas desigualdades sean en perjuicio de los miembros de la sociedad que ya están peor situados socioeconómicamente.

Asimismo, en el capítulo II se explicó que para la identificación de los menos afortunados son utilizados los bienes primarios como una escala de medición de comparación interpersonal. Como se mencionó, éstos incluyen los derechos y libertades fundamentales; la libertad de movimiento y la libre elección del empleo en un marco de oportunidades variadas; ingresos y riqueza y las bases sociales del autorrespeto (Cfr. Rawls, 2012: §17.2, 91)

Dado que los derechos y las libertades fundamentales están garantizados por el primer principio de la justicia y que la libertad de movimiento y la libre elección de ocupación están reguladas por la igualdad de oportunidades, se puede decir que las desigualdades en los bienes sociales básicos que caen bajo la justificación del principio de la diferencia son las que se refieren a las desigualdades en ingresos y riqueza. De esta manera se considera que los miembros menos aventajados en la sociedad son aquellos que están en una peor posición en términos socioeconómicos.

Ahora bien, si se toma en cuenta lo anterior pero centrando la atención en la distribución de recursos sanitarios, se puede llegar a afirmar que el principio de la diferencia es un criterio que permite evaluar las políticas sanitarias de racionamiento. En este sentido, Puyol

considera también que “el principio de la diferencia, entendido en su sentido original, nos permite utilizarlo como un criterio alternativo al utilitarismo en la priorización sanitaria, aunque en ocasiones puede verse acompañado, para casos especiales, de una argumentación más próxima al utilitarismo” (Puyol, 2015)

La conclusión práctica a la que quiere llegar Puyol es que un servicio público de atención sanitaria, en su compromiso por equilibrar la atención sanitaria científicamente posible con las restricciones presupuestarias, debería dar prioridad a: 1) la garantía de un mínimo de atención sanitaria para todos los ciudadanos (tal y como propone el igualitarismo); y 2) la ampliación del resto de prestaciones (excepto las muy caras y con muy poca efectividad) a todos los que no superen un determinado nivel de renta. Según Puyol la atención sanitaria complementaria se debería ofrecer sólo a los peor situados socioeconómicamente. De esta manera quedarían fuera, por lo menos, de la cobertura pública, las prestaciones muy caras y poco efectivas (para cualquier persona, independientemente de la edad o la condición económica) y las personas con un nivel de renta alto que no puedan acogerse al punto 2. A partir de esta consideración Puyol intenta establecer un criterio en el que se logre combinar la necesidad médica, el principio de la diferencia y el coste-efectividad (Cfr. Puyol, 2015)

Según el criterio de Puyol es necesario priorizar las necesidades médicas y de esta manera garantizar un mínimo de atención sanitaria a todas las personas, pero al mismo tiempo propone al principio de la diferencia como un mecanismo regulador de las prioridades sanitarias en tiempos de escasez. Siguiendo la teoría de Rawls, la conclusión a la que quiere llegar Puyol es que después de garantizar un mínimo sanitario a todas las personas por igual, a través del principio de la diferencia se podría beneficiar con los recursos públicos escasos a las personas en peor situación económica. Finalmente, considera que el criterio de coste-efectividad debe prevalecer en aquellos casos en que el tratamiento resulte excesivamente caro y haya muy poca efectividad (Cfr. Puyol, 2015)

Una posible objeción a este planteamiento es que al dejar fuera de la cobertura pública a las personas con un nivel de renta más alto se estaría discriminando a los individuos que han ahorrado a lo largo de su vida sin recibir ningún tipo de recompensa. Aunque en principio la

objeción es plausible, tal y como apunta el mismo Puyol, existe un argumento que mitiga la importancia moral de esta objeción. Si bien es cierto que no merecemos las circunstancias sociales que nos rodean, ni las circunstancias naturales que nos afectan (por ejemplo, nuestra inteligencia, nuestra fuerza física y demás talentos y habilidades), así como tampoco somos responsables de haber nacido dentro de una familia desestructurada, entonces, es posible suponer que en la medida en que el azar natural y social se mezcla con la responsabilidad individual –a través del esfuerzo, la ambición o las elecciones bien informadas- nuestro éxito o fracaso en la vida queda justificado. Asimismo se podría sostener que es válido utilizar una parte de los beneficios económicos de los talentosos en beneficio de la solidaridad social con las personas menos dotadas (por ejemplo, en cuestiones de salud). De esta manera, se puede afirmar que si una distribución menos igualitaria mejora la situación de los que están peor, debe introducirse. Precisamente esto, y no otra cosa, es lo que exige el principio de la diferencia en Rawls (Cfr. Puyol, 2015)

5.11 Reflexiones finales sobre el utilitarismo sanitario

A manera de conclusión si se hiciera un balance general de lo expuesto en el capítulo, hay diferentes cuestiones que merecen ser destacadas. Para esto, conviene dividir el capítulo en dos partes. En la primer parte, el punto medular está en la discusión teórica encabezada por Mill, Rawls y Singer, respecto a los fundamentos del utilitarismo y en la influencia de éste en el origen del Estado de Bienestar. La segunda, representa la parte práctica del capítulo en la que se exponen el análisis coste-beneficio y la aplicación de los métodos QALY para la racionalización de los recursos sanitarios.

En cuanto a la discusión teórica el *quid* de la cuestión está en el concepto de igualdad. Durante mucho tiempo el utilitarismo ha sido tradicionalmente defendido porque se le considera que es la doctrina ética que mejor encarna el ideal de la igualdad entre los individuos. Apoyándose en el requisito de la imparcialidad de preferencias de Bentham, Singer y muchos otros utilitaristas propondrán y defenderán el principio de la igualdad de intereses.

Sin embargo, esta imparcialidad en los gustos y preferencias de los individuos –según Rawls- deja la puerta abierta a situaciones que pueden considerarse discriminatorias u ofensivas y, por lo tanto, la igualdad de consideración no puede ser un criterio para fundamentar la igualdad entre las personas. Esta objeción fue, precisamente, lo que motivó a Rawls a proponer otro criterio que pudiera representar el ideal de igualdad. Para Rawls la igualdad está fundamentada en la personalidad moral, esto es, en la capacidad para tener un sentido de justicia y una concepción del bien (en última instancia, en la facultad de ser razonable y racional de la persona). Este principio, en términos de Dworkin, es la igualdad de consideración y respeto de todos los seres humanos.

Ahora bien, así como Rawls criticó los principios del utilitarismo Singer considera que el principio de Rawls es objetable. Según Singer, la personalidad moral, es decir, la capacidad de tener una concepción del bien y un sentido de justicia –tal y como sugiere Rawls- no puede ser el fundamento de la igualdad porque no todos los seres humanos tienen esa capacidad. Por esta razón, Singer considera que la igualdad entre los seres humanos (y esto incluye a las personas no humanas, como son los animales) debe estar cimentada sobre la capacidad para sentir dolor y placer. Según lo que se ha expuesto a lo largo de esta investigación fundamentar la igualdad de las personas en los intereses o en la capacidad de sentir dolor y placer, como lo hace Singer, puede generar diversos dilemas éticos –sobre todo en el caso del aborto o la eutanasia- y una peculiar concepción bioética.¹¹² Sin embargo, analizar cada una de estas cuestiones bioéticas exceden los límites de nuestra investigación. Para los fines de este trabajo baste con mencionar y comprender las diferencias entre las concepciones de igualdad del utilitarismo clásico –encabezado por Bentham y Mill- y el utilitarismo moderno –representado por Singer- respecto a los principios de la justicia como equidad de Rawls.

¹¹² Una visión contraria a la concepción de igualdad –y de la persona- de Singer y Rawls es el personalismo. En este sentido, la bioética personalista defenderá el valor de la dignidad de la persona y rechazará tanto la igualdad de intereses de Singer como la concepción política de la persona de Rawls. Sobre este tema ver: Rodrigo Guerra López (2003): *Afirmar a la persona por sí misma: La dignidad como fundamento de los derechos de la persona*. Ed. CNDH- México.

Respecto a la segunda parte del capítulo se puede concluir que uno de los principales problemas que presenta el índice QALY es que encierra una falacia de fondo ya que no considera el valor de la vida de una persona, sino solo los años de vida. Parece que importa más vivir bien que la vida misma. Asimismo, como la expectativa de vida disminuye a mayor edad del paciente, el criterio QALY preferirá cubrir el tratamiento de los pacientes más jóvenes. A partir de lo anterior se podría afirmar que el criterio QALY presenta un patrón de desventaja sistemática para ciertos grupos de pacientes y una preferencia permanente por la sobrevivencia de algunas personas en perjuicio de otras.

Sin embargo, no podemos perder de vista que en un contexto de escasez de recursos los métodos utilitaristas de coste-beneficio y la medición de los QALY's pueden ser una herramienta adecuada, siempre y cuando se utilicen con un criterio prudencial que permita interpretar los datos meramente cuantitativos. En este sentido el argumento propuesto por Puyol cobra mayor importancia. Según se expuso al final de este capítulo Ángel Puyol, siguiendo la teoría de Rawls, propone establecer un criterio en el que se logre combinar la necesidad médica, el principio de la diferencia y los criterios utilitaristas de coste-efectividad. Según este criterio es necesario, en primer lugar y como parte de las libertades y derechos básicos, garantizar un mínimo de atención sanitaria a todas las personas. Para establecer este mínimo Puyol considera que es necesario priorizar las necesidades médicas, pero al mismo tiempo propone al principio de la diferencia como un mecanismo regulador de las prioridades sanitarias en tiempos de escasez. Finalmente, considera que el criterio de coste-efectividad debe prevalecer en aquellos casos en que el tratamiento resulte excesivamente caro y haya muy poca efectividad (Cfr. Puyol, 2015)

Ahora bien, considerando lo que se expuso en este capítulo así como en los anteriores, se puede concluir que los criterios de coste-beneficio –incluidos los métodos QALY- pueden ser aplicados siempre y cuando se haya asegurado un mínimo de atención sanitaria para igualar las condiciones de todas las personas. En otras palabras, es necesario partir de una cierta base de igualdad que permita la desigualdad en otros niveles. Tal y como se concluyó en los capítulos anteriores pretender alcanzar la igualdad absoluta es una vana ilusión y más en cuestiones de salud –dada la escasez de recursos- con lo cual la puerta a la desigualdad

siempre estará abierta. En este sentido los criterios de coste-efectividad o coste-beneficio junto con el principio de la diferencia pueden servir para determinar en qué casos las desigualdades son injustas o no.

VI. JUSTICIA GLOBAL Y SALUD

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y las libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

DUDH, artículos 25 y 28

Después del análisis realizado en los capítulos anteriores es posible vislumbrar la complejidad que encierra el estudio de la justicia distributiva sanitaria. Diferentes teorías que en ciertos puntos parecen ser contrarias pero que en otros se complementan son el marco de referencia para encuadrar los principales problemas que implica la justa distribución de los recursos sanitarios.

Cabe señalar que más allá de las ventajas u objeciones que encierra cada una de las teorías que se han revisado, si se quisiera sacar un común denominador de estas posiciones, éste sería que todas mantienen un enfoque nacionalista. En este sentido, es importante destacar que desde la publicación de *Teoría de la Justicia* la mayoría de las discusiones entorno a la justicia distributiva se han construido sobre las bases del Estado-Nación. Sin embargo, veinte años después de haber revolucionado el mundo de la filosofía política, Rawls vuelve a dar un giro en el análisis de la justicia al dirigir sus reflexiones al ámbito internacional con la publicación de *El derecho de gentes*. Fue a raíz de esta nueva obra que el interés por la justicia global se convirtió en el nuevo centro de muchos de los debates políticos.

Sin embargo, es importante mencionar que a pesar de que *El derecho de gentes* abrió el camino para la reflexión entorno a la justicia global existen otros hechos políticos, sociales y

económicos que provocaron que los filósofos políticos se cuestionaran sobre la posibilidad y necesidad de aplicar ciertos principios de justicia de forma global.

Sin la menor duda se puede afirmar que el primero de estos hechos es consecuencia directa de la globalización. Es una realidad innegable que a través de los años no sólo se ha globalizado la economía sino también las sociedades, la política y la cultura. En este sentido, se puede considerar que algunas de las consecuencias de las nuevas leyes del mercado regidas por la globalización han sido el desarrollo desigual entre las naciones ricas y pobres así como el incremento de la pobreza en el mundo. Precisamente, esta enorme desigualdad que ha dividido al mundo en ricos y pobres es uno de los motores que impulsó el desarrollo y la mayor parte de los estudios sobre justicia global.

Ahora bien, para los fines de esta investigación el tema de la pobreza es fundamental ya que –tal y como afirman Daniels y Segall- ésta es considerada uno de los determinantes de la salud. Asimismo, cabe preguntarse si es posible garantizar un mínimo sanitario allende a las fronteras de las naciones. Hoy en día es fácil asegurar que todo ciudadano es una persona; sin embargo, afirmar que toda persona es un ciudadano con el reconocimiento pleno de todos sus derechos en todo momento y en cualquier lugar del mundo podría generar opiniones encontradas. Por ejemplo, a un inmigrante al cruzar las fronteras y dejar su país de origen ¿quién le puede garantizar el derecho a la asistencia sanitaria?

Es importante aclarar que dentro de los objetivos de esta tesis no está hacer un análisis profundo y extenso sobre la justicia global ni una apología sobre ésta. Lo que se busca a través de este capítulo es presentar un marco teórico sobre la justicia global que permita comprender cuáles son los argumentos tanto a favor como en contra que se han formulado sobre ésta y su vínculo con las desigualdades en salud a nivel mundial.

El tema de la justicia global ha provocado también una división dentro de los teóricos políticos ya que muchos de ellos no consideran que sea posible hablar en términos globales de la justicia. Por esta razón, se ha dividido el capítulo en dos partes. En la primera parte se analizará el impacto que ha tenido la globalización para el desarrollo de la justicia global y si

es posible hablar en términos globales de la justicia distributiva tomando como punto de referencia diferentes posiciones teóricas. En la segunda parte se expondrá la propuesta de Pogge sobre el Fondo de Impacto para la Salud y las implicaciones que tiene la justicia global para la asistencia sanitaria.

6.1 Globalización y justicia global

Hablar de globalización no es un tema actual. De hecho, podría decirse que la palabra globalización es un término que ha sido vilipendiado y trivializado por su constante exposición en los medios de comunicación y debates académicos. Sin embargo, es un hecho innegable que la globalización forma parte de nuestra realidad política y cada día presenta nuevos retos para la justicia.

Históricamente hablando podría fijarse el fin de la Guerra Fría como el nacimiento de la globalización; no obstante, el origen de este fenómeno corresponde a un largo proceso histórico que se inicia en los albores de la Edad Moderna pero que en las últimas décadas ha cobrado una mayor fuerza y un potente impulso propiciado, en gran medida, por la revolución de las tecnologías de la información y la comunicación.

Es un hecho innegable, explica Velasco, que la realidad global que caracteriza al mundo actual ha provocado una serie de transformaciones tanto en el ámbito político, como en el económico, y el social. Un ejemplo de esto, es el cambio en la manera de concebir las relaciones no sólo entre los Estados, sino también interpersonales. De esta manera se puede decir que el término globalización no denota tan sólo interconexión, sino también la interdependencia entre las distintas regiones y habitantes del mundo. Dejando al descubierto la conciencia de que todos dependemos unos de otros, ya sea en el ámbito social, económico, político y de seguridad. Vivir en un mundo global implica mirar más allá de mí y de mi entorno, tanto a nivel estatal, como personal (Cfr. Velasco, 2010: 350)

Otro elemento que ha acompañado a la globalización –sin saber con claridad si como causa o consecuencia- ha sido la migración. Los grandes movimientos migratorios han hecho que el sentido de pertenencia de los ciudadanos se diluya en el limbo de las fronteras. Esas fronteras que en algunos momentos parecen desaparecer y que en otros, se convierten en sólidos muros infranqueables que se encargan de hacer la diferencia entre el tú y el yo, entre el nosotros y el ustedes.

Ese cambio en la geografía política, fruto de la globalización y la migración, ha provocado -entre otras cosas- que la idea de Estado moderno se resquebraje. El Estado soberano delimitado por un territorio representó durante muchos años el marco adecuado y prioritario para la actuación política; sin embargo, ese valor y poder hegemónico se ha visto mermado por el giro global. Asimismo, esta crisis del Estado-nación ha puesto en cuestión los significados tradicionales de la soberanía y la ciudadanía que están ligados a él y que, en su momento -en los orígenes del Estado moderno- fueron sin duda un factor de inclusión e igualdad. Aunque el proceso de globalización ha hecho tambalear los cimientos del Estado-Nación y ha obligado a los teóricos políticos y filósofos a interpretar el mundo en otras claves, diferentes al enfoque estadocéntrico, se siguen manteniendo fuertes barreras entre un Estado y otro, provocando una fuerte desigualdad y exclusión en el mundo.

Por otro lado, al ser también la globalización un fenómeno económico ha logrado cambiar la configuración de las relaciones mercantiles. Las nuevas leyes del mercado regidas por la globalización, han fomentado relaciones económicas asimétricas que han favorecido el sostenimiento y la reproducción de la pobreza. Este desarrollo desigual que se ha hecho patente no sólo entre las naciones –ricas y pobres- sino también al interior de cada una de ellas reclama la atención de la justicia distributiva.

Según Di Castro, hoy las élites gobernantes reconocen que los problemas de distribución son más diversos y complejos, porque ya no se trata solamente, de una cuestión de cómo se distribuyen los recursos entre los ciudadanos de un Estado, sino que también, hay que mirar más allá de las propias fronteras. Aún antes de la crisis mundial del 2008, dos de cada tres personas de 34 países de muy diverso nivel de desarrollo, consideraban injusta la

distribución de los beneficios del crecimiento económico en la era del capitalismo global (Cfr. Di Castro, 2010: 462)

Por esta razón, algunos filósofos como Thomas Pogge -que enarbolando la bandera de la justicia global- han hecho sonar su voz y de forma contundente han cuestionado: “¿Por qué nosotros, ciudadanos de los prósperos estados occidentales, no hallamos moralmente preocupante, como mínimo, que un mundo enormemente dominado por nosotros y por nuestros valores proporcionemos unas posiciones de partida y unas oportunidades tan deficientes y tan inferiores a tantas personas?” (Pogge, 2005: 15)

Sin embargo, incluir el enfoque de la justicia global en la agenda de la filosofía política ha sido motivo de fracturas en el seno mismo del liberalismo. Con la publicación de *Teoría de la Justicia*, Rawls logró dar una articulada respuesta sobre cuáles son los principios de justicia más razonables para organizar una sociedad de forma justa. Empero, la teoría sólo se ceñía al ámbito de las sociedades políticamente constituidas sin extender el análisis más allá de los límites territoriales de las mismas. Algunos de los críticos de Rawls no dejaron pasar por alto esta cuestión y aprovecharon la oportunidad para hacer algunas objeciones a su teoría, uno de ellos fue Charles Beitz, pionero en el tema de la justicia global. Rawls tomó en consideración las observaciones que le hicieron e intentó hacer una extensión de su procedimiento constructivo de la justicia al ámbito internacional en una de sus últimas publicaciones *El derecho de gentes*.

Casi de inmediato, diversos autores de corte rawlsiano, consideraron que esta incursión por parte del maestro en el ámbito global era errónea. En consecuencia, se abrió una visible fractura dentro del liberalismo igualitario. Por un lado, quedaron quienes podrían ser denominados liberales nacionalistas, con el propio Rawls a la cabeza y algunos incondicionales como Thomas Nagel y David Miller, que sostienen que los criterios de una sociedad justa tienen como supuesto irrenunciable que se trata de una relación entre cada Estado y sus ciudadanos; y, por otro lado, los llamados cosmopolitas o globalistas, entre ellos Charles Beitz, Henry Shue, Brian Barry, Thomas Pogge, Charles Jones, Darell

Moellendorf, Joshua Cohen, Peter Singer y Onora O'Neill, entre otros (Cfr. Velasco, 2010: 356)

Ahora bien, aunque la globalización sea un hecho innegable, así como todos los cambios políticos y económicos que ha provocado, cabe preguntarse: ¿existe la justicia global? ¿Es posible hablar de la justicia distributiva a nivel global? ¿La desigualdad y la pobreza en el mundo son problemas que demandan la atención de una justicia global? Al parecer estas interrogantes son las que, en el fondo, encabezan el debate entre nacionalistas y cosmopolitas.

6.2 Fundamentación teórica de la justicia global: nacionalismo vs globalismo

“No vivimos en un mundo justo” es una afirmación que, tal y como sostiene Nagel, probablemente sea la “menos controvertida que uno pueda realizar en teoría política” (Nagel, 2008: 169). Sin embargo, no existe el mismo acuerdo sobre cuáles son las razones para poder explicar por qué vivimos en un mundo injusto y dividido por las crueles fronteras de la pobreza.

De forma bella aunque desgarradora García Lorca logra expresar la cruda realidad que encierra la pobreza.

“El mundo está detenido ante el hambre que asola a los pueblos. Mientras haya desequilibrio económico, el mundo no piensa. Yo lo tengo visto. Van dos hombres por la orilla de un río. Uno es rico, otro es pobre. Uno lleva la barriga llena, y el otro pone sucio el aire con sus bostezos. Y el rico dice: “¡Oh, qué barca más linda se ve por el agua! Mire, mire usted, el lirio florece en la orilla.” Y el pobre reza: “Tengo hambre, no veo nada”. Natural. El día que el hambre desaparezca, va a producirse en el mundo la explosión espiritual más grande que jamás conoció la humanidad. Nunca jamás se podrán figurar los hombres la alegría que estallará el día de la Gran Revolución”.¹¹³

¹¹³ Citado por Paulette Dieterlen, *La pobreza: un estudio filosófico*, p. 19

Así es la pobreza, despiadada e injusta, capaz de borrar la belleza en el mundo y eliminar la libertad de los hombres. Una poderosa dama que ha logrado dividir nuestra realidad en ricos y pobres, afortunados y desgraciados. Ese poder del que se ha apropiado y que ha logrado extender por todos los confines, a través del tiempo, es hoy una tiranía que reclama ser derrocada. Alrededor de 2.800 millones de personas, esto es, el 46% de la humanidad, viven por debajo de la línea de la pobreza que el Banco Mundial fija en menos de dos dólares diarios. Ante estas cifras impactantes es imposible ser indiferente y voltear la mirada, como describía Lorca, para “contemplar los lirios que crecen en la orilla.” Delante de esta cruda realidad cabe preguntarse: ¿cómo es posible que persista la pobreza extrema de la mitad de la humanidad a pesar del enorme progreso económico y tecnológico, y a pesar de las normas y de los valores morales ilustrados de nuestra civilización occidental enormemente dominante? ¿Qué obligaciones tenemos los que no somos pobres no solo para mitigarla sino también para eliminarla? (Cfr. Pogge, 2005: 15)

Según apunta Eduardo Rivera, existen dos enfoques generales entorno del problema de la justicia distributiva global y la pobreza. De acuerdo con los, así llamados, cosmopolitas o globalistas, la existencia de la pobreza extrema representa un problema moral para la humanidad en su totalidad y, por ende, consideran los deberes frente a los pobres del mundo como deberes de justicia. En cambio, los asociacionistas o también llamados nacionalistas consideran que existen deberes especiales ligados a la comunidad, nación o unidad política a la que se pertenece. Según esta postura, los deberes con los pobres del mundo sólo se pueden considerar como deberes de asistencia o humanidad ¹¹⁴ (Cfr. Rivera, 2007: 316)

Según Rivera ambas posturas se podrían caracterizar así:

Posición I

- a. El problema de la pobreza extrema es responsabilidad (no exclusiva pero sí en una medida importante) de los países y/o gobiernos de los países pobres.

¹¹⁴ Según Mill, los deberes morales se dividen en dos clases distintas. Por un lado, están los deberes perfectos y por otro, los deberes imperfectos. Los últimos son aquellos en los que, aunque el acto es obligatorio se deja al arbitrio de cada persona las ocasiones particulares en las que han de realizarse, como ocurre en los casos de caridad o beneficencia. En el lenguaje más preciso de los filósofos del derecho los deberes perfectos son aquellos deberes en virtud de los cuales se genera un derecho correlativo con alguna persona o grupo de personas (Cfr. Mill, [1863] 1984: 111-112)

- b. No existe una conexión entre el problema de la pobreza extrema y la mayor o menor desigualdad existente en el mundo.
- c. La solución al problema puede requerir medidas por parte de países ricos, pero no son medidas redistributivas o de transferencias de recursos.

Posición II

- a. El problema de la pobreza extrema es responsabilidad (no exclusiva pero sí en una medida importante) de los países y/o personas (incluyendo autoridades, personas influyentes, etc.) que viven en países ricos.
- b. Existe algún tipo de conexión entre el problema de la pobreza extrema y la desigualdad.
- c. La solución al problema puede requerir medidas por parte de los países ricos, pero no solo medidas redistributivas o de transferencias de recursos, sino favorables a la mayor libertad de mercado (Cfr. Rivera, 2007: 322)

Para tener una mejor comprensión de ambas posiciones vale la pena revisar los argumentos de algunos autores que han defendido cada uno de estos enfoques, empezando por la posición I con Rawls y Nagel a la cabeza y, posteriormente, se revisarán los argumentos de Pogge y Singer para fundamentar la posición II.

6.2.1 Liberalismo nacionalista

Como ya se ha mencionado, Rawls sostiene una posición cercana al nacionalismo al concebir la idea de la justicia distributiva sólo en el marco de una sociedad doméstica. Tomando como punto de referencia la obra de Kant, *La paz perpetua*,¹¹⁵ Rawls considera que hablar de un gobierno mundial –entendido como un régimen político unificado con los

¹¹⁵ Según Puyol, fue con Kant –a finales del siglo XVIII, quien logró que la justicia global, en términos de justicia social global, adquiriera cierta relevancia en el debate político. Sin embargo, Kant no defendió una justicia distributiva global. De hecho, hasta esa fecha, ni siquiera se había pensado la posibilidad de una justicia distributiva como tal. En *La paz perpetua*, Kant sienta las bases para su particular e influyente cosmopolitismo jurídico basado en la creación de un orden legal internacional, una liga de naciones cuyo objetivo no es una justicia social global, sino asegurar la paz entre los Estados (Cfr. Puyol, 2011: 182)

poderes reconocidos a los gobiernos nacionales- sería semejante a un despotismo global o un frágil imperio desgarrado por frecuentes guerras civiles en la medida en que los pueblos tratarían de alcanzar libertad y autonomía respecto a ese gobierno despótico mundial. Es importante destacar que pese a la negativa de Rawls a aceptar un gobierno mundial, su posición es favorable y abierta respecto a la existencia de organizaciones e instituciones encargadas de regular la cooperación entre los pueblos. Algunas de estas organizaciones, como las Naciones Unidas, pueden tener la autoridad de la sociedad de los pueblos bien ordenados para condenar instituciones domésticas injustas y violaciones de los derechos humanos en otros países. En los casos más graves, estas instituciones pueden tratar de corregir las situaciones injustas mediante sanciones económicas o incluso mediante intervención militar (Cfr. Rawls, 2001: 49)

Según el planteamiento de Rawls, estas organizaciones favorecen también las relaciones entre los diferentes pueblos, por ejemplo, ayudando a regular las relaciones comerciales para que sean justas y estableciendo disposiciones sobre la asistencia mutua. Supóngase que hay tres organizaciones de este tipo: una diseñada para organizar el comercio justo entre los pueblos (como es la Organización Mundial del Comercio OMC); otra para establecer un sistema bancario cooperativo al servicio de los pueblos (el Banco Mundial); y la tercera con un papel semejante al de las Naciones Unidas que Rawls llama Confederación de los pueblos (Cfr. Rawls, 2001: 55)

Otro de los puntos a destacar del derecho de gentes es que al igual que en la teoría doméstica también se pueden encontrar sociedades en desventaja. Las sociedades menos favorecidas, según las llama Rawls, se caracterizan porque no son agresivas ni expansivas y carecen de tradiciones políticas y culturales, de capital humano, de tecnología y de los recursos necesarios para ser bien ordenadas. Es por esta razón que el objetivo a largo plazo de las sociedades relativamente bien ordenadas debe ser la incorporación de las sociedades menos favorecidas, a la sociedad de los pueblos bien ordenados. Según Rawls, “los pueblos tienen el deber de asistir a otros pueblos que viven bajo condiciones desfavorables que les impiden

tener un régimen político y social justo o decente”¹¹⁶ (Rawls, 2001: 50). Pero ¿en qué consiste exactamente este deber de asistencia? ¿hasta dónde llega su alcance?

Según el planteamiento de Rawls, los niveles de riqueza y bienestar entre las sociedades pueden variar y presumiblemente lo hacen a lo largo del tiempo, pero ajustar dichos niveles no constituye del deber de asistencia. Así como no todas las sociedades desfavorecidas son pobres, tampoco todas las sociedades bien ordenadas son ricas. “Una sociedad con pocos recursos naturales y económicos puede ser bien ordenada si sus instituciones políticas, sistema jurídico, régimen de propiedad y estructura de clases, junto con su cultura y sus creencias religiosas y morales, pueden sustentar una sociedad liberal o decente” (Rawls, 2001: §15.1, 126)

A partir de la cita anterior, es posible intuir la posición de Rawls respecto a la distribución de recursos y al terrible problema de desigualdad que hay entre las diferentes sociedades. En primer lugar, queda claro que la riqueza no es un factor determinante para considerar a una sociedad como desfavorecida. En segundo lugar, y como consecuencia de lo anterior, el objetivo del principio de asistencia solamente está enfocado a la organización de las instituciones de la estructura básica de una sociedad. En otras palabras, la finalidad del deber de asistencia no es otra que ayudar a las sociedades menos favorecidas para manejar sus propios asuntos de manera razonable y racional para convertirse, finalmente, en miembros de la sociedad de los pueblos bien ordenados. Según lo anterior, se puede concluir entonces que para Rawls, así como para el resto de los nacionalistas, el problema de la desigualdad es más una cuestión *intra*-nacional que *inter*-nacional. A partir de lo expuesto en *El derecho de gentes* se asume que cada sociedad tiene en su población, un conjunto suficiente de capacidades humanas para establecer instituciones justas. La finalidad política de cada sociedad es convertirse en una sociedad bien ordenada, justa y estable. Una vez logrado este objetivo, el derecho de gentes no prescribe ningún fin adicional.

¹¹⁶ Este deber de asistencia forma parte de los ocho principios de justicia que según Rawls se deberían establecer entre los pueblos libres y democráticos (Cfr. Rawls, 2001: §4.1, 50)

Ahora bien, según sus características podemos decir que el análisis que hace Rawls sobre los principios y alcances de la justicia global forma parte de una teoría normativa de la justicia. Al igual que en su teoría doméstica Rawls sólo considera cuáles deberían ser las instituciones y principios para la organización y relaciones entre los diferentes pueblos.

En esta misma línea nacionalista, Nagel admite que tenemos la obligación de luchar contra la pobreza nacional, pero no contra la internacional, al menos no con la misma fuerza moral. Según explica Nagel, en la historia de la filosofía política Hobbes es el mejor representante de esta idea. A partir de lo escrito en el *Leviatán*, es posible afirmar que no hay justicia sin un gobernante o una institución a quien reclamarla y que, a su vez, pueda imponerla, y eso solo es posible en el marco de un estado soberano. Así pues, si no existe un estado global, tampoco existe la posibilidad política de una justicia global: *Extra Republicam, Nulla Justitia*. Este argumento de corte nacionalista representa una de las principales objeciones a la justicia global y al combate contra la pobreza mundial. De la mano del argumento de Hobbes, Nagel sostiene que si no existe un Estado global, con instituciones supranacionales establecidas para proveer bienes públicos, no se puede formar ni siquiera un ideal inteligible de justicia global. En otras palabras, “la idea de justicia global sin un gobierno mundial es una quimera” (Nagel, 2008: 169-174)

Según Nagel, cada Estado tiene las fronteras y la población que tiene debido a toda clase de razones históricas y accidentales. Pero dado que el Estado ejerce un poder soberano sobre sus ciudadanos y en nombre de ellos, los ciudadanos tienen un deber de justicia mutuo a través de las instituciones legales, económicas y sociales que el poder soberano hace posible. Este deber es *sui generis*, y no se le debe a cualquiera en el mundo, ni es tampoco la consecuencia indirecta de algún otro deber respecto de cualquier otra persona, como sería el caso de un deber de humanidad. La justicia es algo que debemos a través de nuestras instituciones compartidas sólo a aquellos con quienes estamos situados en una relación política fuerte. Esto es, en la terminología estandarizada, una obligación “asociativa” (Cfr. Nagel, 2008: 175)

En consecuencia, Nagel sostiene que aun habiendo hoy un cierto grado de interdependencia económica mundial, e incluso instituciones globales de coordinación económica, no se puede hablar de justicia global ya que hacen falta las condiciones propias de la integración estatal, es decir, la imposición coactiva de las normas y responsabilidad mutua de los individuos expuesta en una constitución ¹¹⁷ que todos aceptan y reconocen. Las instituciones y organizaciones mundiales son adoptadas por medio de una negociación entre estados soberanos mutuamente auto-interesados. Las instituciones internacionales no actúan en nombre de los individuos, sino de los estados o de las agencias e instrumentos estatales que las han creado.

Luego existen instituciones internacionales tradicionales, como las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, que son controladas y financiadas por parte de sus estados miembros tienen el poder de actuar de varias maneras para lograr los objetivos acordados, pero que no están, con excepción del Consejo de Seguridad, autorizadas para asegurar su cumplimiento mediante la coerción sobre los estados o los individuos (Nagel, 2008: 189)

6.2.2 Justicia global

Otra teoría normativa, aunque con un enfoque totalmente distinto al de Rawls o Nagel, es la teoría de Thomas Pogge. Aunque es fácil distinguir en su trabajo la influencia de quien fuera su director de tesis, John Rawls, su posición sobre la pobreza y la justicia global es distinta al de su mentor. Según Pogge, lo importante no es sólo la distribución de las ventajas o desigualdades que un cierto esquema institucional produce, sino también las vías causales por las que las instituciones producen dichos bienes y males. Dicho en otras palabras, el interés de Pogge es llevar a un nivel más alto de reflexión el orden y la estructura de las instituciones propuesto por Rawls (Cfr. Pogge 2013b:266)

¹¹⁷ En este sentido Elisabetta di Castro, siguiendo a Ferrajoli, considera que una las condiciones fundamentales para hablar de la justicia global es la configuración de una constitución global en la que los derechos humanos fueran universales y reconocidos a todos en tanto personas. Sobre este punto volveremos más adelante (Cfr. Di Castro, 2010: 470)

En su artículo titulado *¿Qué es la justicia global?* Pogge explora los diferentes aspectos que entraña una concepción de justicia distributiva global. Dicho artículo inicia con una doble distinción. Respecto a la primera, Pogge comienza describiendo las diferentes formas en las que se pueden ver los hechos del mundo social. Por un lado, explica que los hechos pueden verse *interactivamente*, es decir, como un conjunto de acciones y efectos de acciones realizados por agentes individuales o colectivos; y, por otro lado, pueden verse también *institucionalmente*, esto es, como efectos de la forma en que está estructurado nuestro mundo social, nuestras leyes, convenciones, prácticas e instituciones sociales. Asimismo, explora los diferentes mecanismos de análisis o diagnóstico que implican cada una de estas formas de ver la realidad social. De esta manera, se puede hablar de un análisis o diagnóstico moral interactivo y uno institucional.

Consideremos algunos hechos moralmente relevantes; por ejemplo, el de un niño que sufre desnutrición, el de una mujer desempleada o el de un hombre que resultó herido en un accidente de tránsito. Podemos rastrear causalmente esos hechos hasta la conducta de los agentes individuales y colectivos, incluida la persona que sufre el daño. Hacer esto implica hacer enunciados contrafácticos acerca de cómo serían o podrían haber sido las cosas si ese o aquel agente hubiese actuado de otra manera [...] Esto nos lleva a examinar si alguno de esos agentes podía haber previsto que su comportamiento conduciría al hecho lamentable y si podría haber evitado razonablemente el daño sin ocasionar altos costos para él mismo o para terceros. Me he referido a este tipo de exploraciones como análisis o diagnóstico moral interactivo. [Por otro lado], los hechos lamentables también se pueden seguir hasta factores duraderos de la sociedad o del sistema social en que ocurren: por ejemplo, su cultura o su orden institucional. Siguiendo este camino, se podría descubrir que la causa de la desnutrición infantil es el alto arancel a la importación de los productos alimenticios, que la del desempleo es una política monetaria restrictiva y que la de los accidentes de tránsito es la falta de revisión técnica regular a los vehículos. Hacer esto implica hacer enunciados contrafácticos acerca de cómo serían o podrían haber sido las cosas si este o aquel conjunto de normas sociales fuese diferente [...] Esto nos llevaría a examinar los responsables del diseño de esas normas –por ejemplo, los congresistas– podían haber previsto que ocasionarían un daño y haber reformulado razonablemente las normas sin ocasionar un daño sustancial a otros. Me he referido a este tipo de exploraciones como análisis moral institucional o diagnóstico moral institucional (Pogge, 2008: 100)

A manera de síntesis, se puede decir que la primera distinción hace referencia a la explicación interactiva e institucional y, de manera correspondiente, al análisis moral interactivo e institucional que implica cada una de estas visiones. Mientras que la segunda distinción es la que existe entre las relaciones *intra*-nacionales e *inter*-nacionales que, tradicionalmente, se han visto como dos mundos distintos. El primero de estos mundos lo habitan personas, familias, corporaciones y asociaciones dentro de una sociedad territorialmente delimitada, mientras que el segundo es habitado por un pequeño número de actores: los Estados soberanos. Históricamente los gobiernos nacionales han sido considerados el vínculo entre estos dos mundos. Tanto al interior como al exterior los gobiernos ejercen su poder y autoridad en virtud de su soberanía.

Pogge considera que el análisis moral interactivo surgió muy temprano en la evolución del pensamiento moral, mientras que el análisis moral institucional hizo su aparición más tarde, ya que este tipo de análisis presupone una comprensión del carácter convencional de las normas sociales y de sus efectos comparados que a menudo son estadísticos.

Aunque esta comprensión del funcionamiento institucional de la sociedad fue articulada, de manera magistral, en la filosofía política a través de la obra de Rawls, Pogge considera que Rawls solo complementa su teoría general de la justicia con una teoría ética internacional pero que está alejada de la justicia porque no incluye un análisis institucional que vincule tanto las relaciones *intra*-nacionales e *inter*-nacionales. Según lo explica Pogge,

la teoría internacional de Rawls es de dos niveles: uno contiene el experimento mental de la posición original, mientras que el otro, una lista de normas que se aplican directamente al comportamiento de los Estados. Su teoría doméstica es de tres niveles: el Nivel Uno contiene el experimento mental de la posición original, el Nivel Dos, los dos principios de la justicia (su norma para valorar los efectos comparados de instituciones sociales alternativas), y el Nivel Tres, los arreglos institucionales concretos que no se limitan a las reglas de conducta de los agentes individuales y colectivos, sino que incluyen también reglas constitutivas que crean y definen ciertos agentes, roles y relaciones y que no sólo guían a los actores preexistentes en un espacio de opciones preexistente. Así, Rawls complementa su teoría doméstica de la justicia con una teoría internacional de la ética (Pogge, 2008: 103)

Según la cita anterior es posible deducir el centro de las objeciones de Pogge a Rawls. La más importante es que en la teoría doméstica las partes tienen que adoptar un criterio público de justicia que debe guiar el diseño, la reforma y el ajuste del orden institucional a las cambiantes circunstancias naturales, históricas, culturales y económico-tecnológico; mientras que en el caso internacional, se les pide a las partes que aprueben directamente unas normas internacionales determinadas sin tomar en cuenta las diferencias contextuales. La diferencia estructural entre las funciones que Rawls asigna a las partes en la posición original doméstica e internacional es completamente diferente. Mientras que en la posición original doméstica los sujetos tienen una parte activa en la toma de la elección de los principios, en la posición internacional mantienen una postura pasiva en la que sólo aceptan los principios y el orden institucional sin cuestionarlo o analizarlo.

En este sentido, el concepto de justicia global empleado por Pogge rompe con la separación tradicional entre las relaciones *intra*-nacionales e *inter*-nacionales, y extiende el análisis moral institucional al campo global. De esta manera hace visible que los ciudadanos de los países ricos están potencialmente involucrados en los horrores que tantas personas deben padecer en los países menos desarrollados, así como en la violencia y el hambre que se infligen a esas personas.

El viejo marco internacional era cómodo porque sólo compartía la responsabilidad por el orden institucional de una sociedad y por los daños que se pudieran infligir a sus conciudadanos y la responsabilidad por la actuación honorable de su gobierno en el exterior y el cumplimiento de leyes y convenciones, contratos y tratados internacionales razonables, en especial las relacionadas con la guerra. Bajo este marco tradicional, no había ningún tipo de responsabilidad por la violencia y la pobreza que las instituciones globales podrían ocasionar, a través de convenios injustos, a los ciudadanos pobres en su propio Estado. Por ejemplo, algunos regímenes dictatoriales han logrado mantenerse en el poder gracias a que son reconocidos por la comunidad mundial como la representación del Estado y de su población, y por lo tanto, como poseedores del derecho de vender los recursos naturales del país y a pedir prestado dinero en nombre de su pueblo. Basta con que el mundo reconozca a un mandatario como el representante legítimo de su pueblo (aunque sea un corrupto o un

dictador) para que tenga el derecho a vender los recursos naturales de su pueblo, tomar dinero prestado, firmar tratados en su nombre.¹¹⁸

En cambio, el nuevo marco intelectual que se asocia a la justicia global tiene mayores exigencias. En este marco propuesto por Pogge es esencial el impacto causal del diseño del orden institucional global sobre las condiciones de vida de los seres humanos de todo el mundo. Dicho en otros términos, este nuevo marco intelectual pone de manifiesto la *interdependencia* de todas las naciones del mundo. Por esta razón uno de los objetivos de Pogge es aplicar el análisis moral institucional al orden global institucional que existe actualmente y explorar las diferentes alternativas para la configuración de las instituciones internacionales que logre beneficiar a todos los países y no sólo a los más ricos dejando en una constante desventaja a los países en vías de desarrollo o subdesarrollados.

Un ejemplo de lo anterior, es el papel dominante en la conformación del orden institucional global posterior a la Guerra Fría desempeñado por los gobiernos de los países desarrollados más poderosos, en particular los que integran el G-7. En la formación de ese orden, dichos gobiernos dieron mucho peso a los intereses de sus élites empresariales nacionales y poco peso a los intereses de la población pobre y vulnerable de los países en desarrollo. Según el análisis propuesto por Pogge, es necesario considerar las opciones de un orden institucional global diferente.

Ahora bien, puesto que el orden global institucional actual ocasiona una mayor violencia y pobreza extrema de las que habría en un orden alternativo mejor diseñado, entonces cabe preguntarse, según el análisis propuesto por Pogge, quién es responsable de que este orden se haya configurado de la manera en que fue configurado y si los responsables podían haber

¹¹⁸ Un caso dramático que refleja lo anterior es lo sucedido en Ruanda. A principios de 1990 el gobierno de Ruanda pidió dinero prestado al Banco Mundial. Una parte de ese dinero fue utilizado por el gobierno de Habyarimana para financiar el genocidio en el que murieron unos 800,000 tutsis. Al final, la resistencia tutsi logró derrocar al gobierno de Habyarimana y luego se le pidió al gobierno sucesor (tutsi) que pagara la deuda de Ruanda. El gobierno accedió para evitar que Ruanda fuera excluida de futuros préstamos. Esto se puso de relieve en el informe de la Organización de la Unidad Africana sobre el comportamiento de los distintos países y sobre quién hizo qué en el episodio de Ruanda, "Ruanda: el genocidio evitable" (Cfr. Pogge, 2013b: 276)

previsto y evitado razonablemente el exceso de violencia y pobreza extrema que ha ocasionado. Precisamente, una de las características de este nuevo marco intelectual es centrar el análisis causal y moral del orden global institucional en el contexto de las alternativas factibles.

Es importante tener en cuenta que la relevancia del enfoque de la justicia global, apunta Pogge, va más allá de la filosofía. Es esencial que los ciudadanos, en particular los ciudadanos de los países desarrollados, lleguen a una comprensión adecuada de su situación moral y sus responsabilidades. También es útil para impulsar a los científicos sociales, en especial a los economistas del desarrollo, para que superen su sesgo hacia el denominado nacionalismo explicativo. La intensa concentración de la teoría económica del desarrollo alienta la idea, extendida en los países desarrollados, de que hoy en día puede explicarse completamente la pobreza mundial en términos de factores nacionales y locales.

En esta misma línea, aunque tomando al utilitarismo como teoría normativa, encontramos la postura de Peter Singer. Al igual que Pogge –y el resto de los cosmopolitas- Singer considera que nuestra ayuda hacia los pobres se define como un deber moral y no como un simple acto de caridad. El hambre y la pobreza son, hoy en día, la causa principal de miseria en el mundo. Sin embargo, aunque hay millones de personas que pasan hambre o sufren enfermedades a causa de la desnutrición y la miseria en la que viven, la pobreza con la que estamos familiarizados en los países industrializados es una pobreza relativa, lo que quiere decir que algunos ciudadanos son pobres, en relación con la riqueza de que disfrutaban sus vecinos. Por esta razón, Singer pone el acento en la pobreza absoluta. Tomando la definición que dio Robert McNamara, cuando era presidente del Banco Mundial, Singer señala que:

La pobreza en el nivel absoluto... es vivir en el mismo límite de la existencia. Los pobres absolutos son seres humanos con graves privaciones que luchan por sobrevivir en unas condiciones de miseria y degradación que, desde nuestras condiciones privilegiadas, casi no podemos concebir en nuestra sofisticada imaginación. Comparados con los que tienen la suerte de vivir en países desarrollados, los individuos de las naciones más pobres tienen: un índice de mortalidad infantil superior. Una esperanza de vida tres veces más baja. Un índice de alfabetización adulta del 60% más bajo. Un nivel de nutrición, por debajo de los

niveles aceptables, para uno de cada dos en la población; y para millones de niños, menos proteínas de las que se necesitan para que el cerebro se desarrolle de forma adecuada (Singer, 2009: 222)

Esta condición de pobreza absoluta es responsable de la pérdida de infinidad de vidas, especialmente de recién nacidos y niños pequeños. Aun cuando la pobreza absoluta no sea causa de la muerte, provoca una clase de miseria que no es fácil ver en los países ricos. Es por esta razón, que Singer considera que ayudar a los pobres del mundo es un deber moral.

Dentro de este contexto, parece conveniente recordar la distinción que hace Mill sobre la justicia y las demás obligaciones morales. Según Mill, en el examen de las diferentes concepciones de la justicia, el término parecería implicar, generalmente, la idea de un derecho personal –una exigencia por parte de uno o más individuos, semejante a la que se origina cuando la ley confiere un derecho de propiedad u otro semejante. En este sentido, la injusticia se define como el acto de privar a una persona de una posesión, en no mantener la palabra que se le ha dado, o en tratarle peor de lo que se merece en todos estos casos el supuesto implica dos cosas: que se causa un perjuicio y que existe una persona que resulta perjudicada. Para Mill, esta característica de la justicia –que implica un derecho y, por ende, una obligación moral- constituye la diferencia entre la caridad o beneficencia y la justicia (Cfr. Mill, [1863] 1984: 112)

Para Singer, todos somos responsables de las condiciones de pobreza y hambre en las que viven más de la mitad de la población del mundo al tener la capacidad de ayudar y no hacerlo; somos responsables también de privar a las personas pobres de las condiciones mínimas para la existencia y dejar que vivan en la degradación y la miseria. Por esta razón, es necesario transformar la comprensión moral de caridad por la comprensión moral de deber o de obligación. Según lo anterior se puede afirmar, entonces, que el deber moral de ayudar a los pobres es una cuestión de justicia y no sólo de caridad o de beneficencia (Cfr. Singer, 2009: 221-228)

Ahora bien, partiendo de la igualdad de consideración de intereses Singer elabora el siguiente argumento para justificar su postura:

Primer Premisa: si podemos evitar que ocurra algo malo sin sacrificar nada de una importancia comparable, debemos hacerlo.

Segunda Premisa: la pobreza absoluta es mala.

Tercer Premisa: hay parte de la pobreza absoluta que podemos evitar sin sacrificar nada de una importancia moral comparable.

Conclusión: debemos evitar parte de la pobreza absoluta (Singer, 2009: 233)

Según Singer la primera premisa es la premisa moral esencial sobre la cual descansa todo el argumento y es una premisa que puede ser aceptada por personas que sostienen posturas éticas diferentes. La mayoría de los no-consecuencialistas sostienen que debemos impedir lo que sea malo y contribuir a lo que sea bueno. En este sentido, evitar algo tan malo como la pobreza absoluta es algo que los no-consecuencialistas definitivamente podrían aceptar. La segunda premisa es probable que no se ponga en duda. La pobreza absoluta al estar por debajo de cualquier definición razonable de decencia humana, sería difícil encontrar un punto de vista ético que no la considere algo malo. La tercera premisa es más polémica, incluso aunque está enunciada con precaución. Sólo afirma que se puede evitar parte de la pobreza absoluta sin el sacrificio de nada que pueda ser de una importancia moralmente comparable. Por lo tanto, se puede decir que esta premisa evita la objeción de que cualquier ayuda que demos sea tan solo una gota en el océano, ya que la cuestión no estriba en si mi contribución personal surtirá un efecto considerable en la pobreza mundial en general, sino en si evitará parte de esa pobreza. Según Singer, esto es todo lo que el argumento necesita para sostener su conclusión, puesto que la segunda premisa dice que toda pobreza absoluta es mala, y no solo la pobreza total en su conjunto. Ahora bien, si podemos proporcionar a una familia los medios necesarios para salir de la pobreza absoluta, sin sacrificar algo que sea de una importancia moral comparable, la tercera premisa está justificada (Cfr. Singer, 2009: 234)

Aunque el argumento parece ser de una validez universal cabe preguntarse: ¿hasta dónde se extiende la responsabilidad moral de los países ricos con los pobres del mundo? Cuando se analiza el problema de hambre se puede pensar que asistir a una familia pobre que vive cerca de mi comunidad o en mi propio país es una acción moral suficiente para ayudar con el problema de la pobreza mundial. Sin embargo, Singer considera que los altos ingresos de las naciones ricas y, al mismo tiempo, su gasto exagerado en banalidades procurados por la sociedad de consumo, son una realidad que se percibe fácilmente. Muchos de estos gastos que se consideran un lujo para las personas ricas, si se evitaran se podría ayudar a la reducción de la pobreza de los más necesitados. Asimismo, existen casos que demuestran la mala distribución de los alimentos a nivel mundial. En los países ricos, por ejemplo, se utiliza la mayor parte del cereal que se consume al año para alimentar a los animales de granja y así convertirlos en carne, leche y huevos.¹¹⁹ Si distribuyéramos esta comida entre los pobres y hambrientos que más la necesitan sería más que suficiente para saciar el hambre del mundo (Cfr. Singer, 2009: 223- 225)

Ahora bien, si muchas personas aceptan la tesis de que las sociedades deben satisfacer las necesidades básicas propias de la justicia social en su entorno: salud, educación, vivienda y alimento ¿por qué no entenderlo también a nivel global? Ante esa interrogante existen algunas objeciones que se han presentado para negar la ayuda global. Por ejemplo, algunas personas se oponen a prestar asistencia bajo el criterio de que el dinero que se invierte en las ayudas para los países pobres, termina en manos de otros que no están interesados en prevenir el problema. Asimismo, algunos países afirman que prestar ayuda a dichos países aumentaría la explosión demográfica cosa que, a nivel general, no es para nada conveniente puesto que aumentarían los pobres, los problemas sociales y el gasto de los recursos. Existe también una tercera objeción que pretende hacer entender que la sociedad se define sólo entre las personas con las que se comparten vínculos, principios, espacios o empresas. Según vimos esta es la visión de los asociacionistas como Rawls o Nagel, aunque también comparten esta visión los defensores del comunitarismo. Desde esta perspectiva, mi

¹¹⁹ En la visión vegetariana de Singer, el procurar que la gente evite comer carne, ayudaría, como consecuencia, a que los animales se alimentaran en los campos de forma natural y de esta manera todos los alimentos, como el cereal, que se utilizan para alimentar el ganado servirían para alimentar a las personas que mueren a causa del hambre.

obligación o mi deber de asistencia está limitado a las personas de mi círculo social (Cfr. Singer, 2009: 231-242)

Frente a la primera objeción se puede contra argumentar afirmando que siempre hay asociaciones tanto gubernamentales como no-gubernamentales que distribuyen los recursos lo más equitativamente posible para asistir con eficacia dicho problema, además tenemos la capacidad de estudiar en donde depositamos nuestra ayuda. Respecto a la segunda objeción, si hemos entendido que lo que proporcionamos es una ayuda y no un mero acto de caridad o beneficencia, se entenderá que lo que se está generando es mayor calidad de vida y, como consecuencia, una educación que ayuda a las sociedades pobres a comprender el problema demográfico y el gasto de recursos. En relación a la tercera objeción, si se analiza con cuidado, el sentido de sociedad es en realidad más amplio y no se limita a mi propia comunidad o país pues nuestras elecciones tienen la capacidad de afectar el bienestar de otras personas y éstas no siempre son únicamente las que habitan en mi comunidad, mis elecciones pueden determinar realidades en personas lejanas y aún en las generaciones venideras. Por esta razón, los gobiernos ricos en tanto que tienen la capacidad, tienen la obligación también de crear políticas de ayuda y asistencia a los países más pobres y no verlo simplemente como una obra de beneficencia hacia aquellos a quienes han afectado, sino como un deber (Cfr. Singer, 2009: 237-243)

En resumen, se puede decir que la postura de Singer se fundamenta en tres premisas:

1. Nuestra ayuda hacia los pobres se define como un deber moral y no como un acto de caridad.
2. Las naciones ricas tienen la capacidad económica y, por lo tanto, el deber de paliar la pobreza de las naciones más pobres. El deber moral no es un deber local sino global.
3. La responsabilidad de aliviar el problema de la pobreza absoluta no es sólo para los gobiernos de las naciones. Todo ser humano tiene el deber moral de general aportes y donaciones a los más pobres.

Una vez que se han analizado las dos posiciones sobre la justicia global, es preciso destacar que ambos enfoques forman parte de teorías normativas sobre la justicia. Las cuatro teorías –tanto nacionalistas como globalistas- que se han expuesto incorporan afirmaciones acerca de cómo debería ser la sociedad en algún aspecto. En este sentido, se puede decir que una teoría de la justicia global que prescribe la erradicación¹²⁰ de la pobreza es típicamente normativa.

Sobre este punto, Rivera señala que en la elaboración de teorías normativas sobre problemas concretos, como es el problema de la pobreza en el mundo- no se puede prescindir de las teorías empíricas. Rivera, llama teoría empírica a cualquier conjunto sistemático de hipótesis empíricamente testables tendientes a explicar o predecir algún fenómeno observable. En el caso que nos compete, las teorías empíricas relevantes son aquellas que intentan explicar las causas de la pobreza global y predecir cuáles serían los efectos observables, en términos de aumento o disminución de la pobreza global, de la adopción de determinadas políticas o cursos de acción institucional, un ejemplo de este tipo de teorías serían los estudios que realiza la economía. Si bien es cierto que ninguna teoría empírica determina el contenido completo de una teoría normativa, sí es cierto que pueden determinar aspectos importantes de su aplicación (Cfr. Rivera, 2007: 318)

Según Rivera, las teorías empírica o no ideales entorno a la justicia se distinguen por estas tres características:

- 1) Se trata de una teoría institucional, es decir, enfocada en políticas e instituciones más que en acciones individuales (como actos individuales de beneficencia, por ejemplo)
- 2) Se trata de una teoría orientada a guiar o motivar la acción, no una teoría puramente evaluativa.
- 3) Se trata de una teoría no ideal que, si bien es comparativa (no trascendental, en el sentido apuntado antes), intenta retener aspectos de una teoría ideal, para alcanzar un

¹²⁰ Según apunta Rivera, una “teoría de la erradicación” es una teoría que intenta responder a la pregunta: ¿qué conjunto de políticas e instituciones debemos adoptar para erradicar la pobreza global? Una teoría normativa que prescribe la erradicación de la pobreza es una parte indispensable de una teoría no ideal o empírica (Cfr. Rivera, 2012: 98)

equilibrio teórico entre lo transicional y lo comparativo. Como veremos, los aspectos de teoría ideal funcionan como un conjunto de valores que restringen la persecución del fin deseado (en nuestro caso, la eliminación de la pobreza global) (Cfr. Rivera, 2012: 96)

Es importante tener en cuenta que el objetivo de Rivera al hacer esta observación es resaltar el trabajo conjunto que debe existir entre teorías normativas y empíricas para la resolución de un problema concreto, como es en este caso la pobreza mundial. En este sentido, a las teorías no ideales, se les podría cuestionar: ¿cuál es el conjunto de instituciones o políticas, en el entorno global, que, consistente con ciertos valores o principios morales (ideales), puede llevarnos, en el mundo real (no ideal), a la erradicación (o disminución sustancial) de la pobreza extrema global? (Cfr. Rivera, 2012: 97)

6.3 Justicia global y salud

Una vez que se ha logrado establecer el marco teórico en el que se desarrolla la justicia global y las diferentes posiciones que hay en relación a ésta es posible centrarse en el objeto de esta investigación y relacionar así el tema de la justicia global con la salud. Según apunta Ángel Puyol, una de las cuestiones que más debería preocupar a la teoría de la justicia global es la enorme desigualdad de salud que hay en el mundo. Es importante señalar que esta desigualdad no sólo se presenta de forma global, es decir, entre países pobres y ricos, sino que también se encuentra al interior de cada país, incluidos aquellos que gozan de un mejor nivel socioeconómico y de un sistema de salud universal. Ante estos hechos, Puyol intenta indagar cuáles son las causas de esta desigualdad de salud (Cfr. Puyol, 2010: 479-481)

En la búsqueda de las causas de esta desigualdad, explica Puyol, se han analizado diferentes explicaciones que permitan dar una respuesta a este terrible problema. Una de estas explicaciones toma como punto de referencia el paradigma biomédico tradicional basado en una combinación de causas naturales, responsabilidad individual y falta de atención médica. Sin embargo, este enfoque se ha mostrado absolutamente insuficiente para poder dar una

explicación satisfactoria. En primer lugar, es obvio que no existe una causa natural interna que explique por qué los pobres tienen una salud también pobre. Aunque la causa concreta de una determinada enfermedad pueda ser una deficiencia vitamínica, la raíz de esa causa a menudo tiene un origen social (Cfr. Puyol, 2010: 481)

La segunda característica de este enfoque biomédico apunta a la responsabilidad individual asociada a estilos de vida. Según se mencionó en el capítulo IV, la responsabilidad individual es un tema importante porque de cierta manera la salud depende de los estilos de vida. Por ejemplo, si alguien decide llevar una vida sedentaria, con una dieta rica en grasas saturadas, consume con frecuencia alcohol y tabaco y, como efecto de ello, su salud es peor que la de su vecino deportista y con un estilo de vida saludable, no parece que la desigualdad de salud que pueda haber entre ambos sea injusta. Sin embargo, la cuestión de la responsabilidad personal en los temas de salud es ambigua y es difícil trazar el límite causal entre una enfermedad y un estilo de vida. Tal y como se mencionó en el capítulo IV, en ocasiones la elección de un determinado estilo de vida puede estar determinado por factores sociales y económicos que minan la libertad de las personas.

El tercer factor del enfoque biomédico para explicar la desigualdad de salud es la ausencia de una atención sanitaria adecuada. Según menciona Puyol, sabemos que los países pobres adolecen de un sistema de salud fuerte. Sin embargo, el acceso a una atención sanitaria de calidad tiene también una capacidad explicativa limitada. La prueba está en que la desigualdad de salud persiste aún en países que disponen de una atención sanitaria universal. Un ejemplo de esto, es la diferente esperanza de vida que hay entre los habitantes de los barrios pobres y ricos de Glasgow. Es sorprendente que un niño que nazca en Calton (el barrio más pobre de Glasgow) probablemente viva 28 años menos que otro que nazca en el de Lenzie, el más rico (a sólo 13 km de distancia) pese a la existencia del National Health Service británico¹²¹ (Cfr. Puyol, 2010: 482)

¹²¹ Sobre la desigualdad en la esperanza de vida en Glasgow se puede consultar el artículo: “El lugar de Europa con menos esperanza de vida: 54 años” publicado en El mundo el 7 de abril de 2015. <http://www.elmundo.es/internacional/2015/04/07/5522df33268e3edb7d8b4575.html>

Ahora bien, aunque las explicaciones tradicionales de la desigualdad de salud suelen centrarse en los factores biomédicos, incluido el acceso a la asistencia sanitaria, existen en la actualidad posiciones, como la de Daniels o Segall, que hacen hincapié en los aspectos sociales de la salud. Según se mencionó en el capítulo IV para Daniels, tanto la atención médica como la distribución de otros bienes no sanitarios –como vivienda, educación, ingreso, alimentación- son algunos de los factores sociales que pueden influir en la buena o mala salud de una persona (Cfr. Daniels, 2012: 13)

En este sentido, se puede afirmar que el principal determinante social de la salud es la pobreza. Sin embargo, explica Puyol, la erradicación de la pobreza o de sus efectos más perniciosos para la salud, aun siendo el principal objetivo de una buena política de reducción de las desigualdades globales de salud, tampoco es suficiente para acabar con dicha desigualdad. La razón es que la desigualdad de salud no la padecen sólo los más pobres, sino todos los gradientes sociales. Esto significa que las desigualdades de salud se correlacionan directamente con los niveles socioeconómicos, o sea, cuanto más alto es el nivel social y económico de las personas mejor salud tienen y la esperanza de vida también es mayor. De esta manera, se podría decir que también existe una desigualdad de salud entre las personas ricas y las muy ricas y no sólo entre los pobres y los ricos. Según Puyol, entender cuál es la causa por la cual se da esta desigualdad es difícil, sin embargo, es un hecho que la pobreza es un determinante que se presenta en todos los gradientes sociales (Cfr. Puyol, 2010: 484)

6.3.1 Salud global: libertarismo y nacionalismo

Así como no existe un acuerdo académico sobre las causas de la pobreza en el mundo, tampoco es posible encontrar un consenso sobre si la desigualdad global de salud es injusta o no. Según Puyol, existen dos argumentos que ponen en duda que la distribución desigual de los determinantes sociales de la salud sea injusta en el contexto global: el argumento libertario y el argumento nacionalista (Cfr. Puyol, 2010: 485)

De acuerdo con el argumento libertario la atención sanitaria quedaría fuera de los derechos de las personas porque piensan que no es una exigencia del derecho fundamental a la libertad personal. Según se mencionó en el capítulo III, los derechos y deberes negativos poseen un carácter absoluto y, por ende, una mayor capacidad para mantenerse vigentes de un modo transcultural, a diferencia de los derechos y deberes positivos los cuales sólo son considerados de un modo asistencial o de beneficencia. Así, por ejemplo, el deber de no matar y el derecho a no ser matado son más fuertes que el deber de proporcionar recursos para salvar una vida o que el derecho a tener acceso a los recursos necesarios para salvar la propia (Cfr. Engelhardt, 1995: 145) Para el libertario sólo se debe restituir a quien se le perjudica y, por consiguiente, si no podemos hacer a nadie directamente responsable de la mala salud de otra persona, el enfermo no tiene derecho a ser compensado por terceros. En consecuencia, los libertarios llegan a la conclusión de que el acceso a la asistencia sanitaria proviene de la capacidad de pago de los enfermos o de la caridad hacia ellos (Cfr. Puyol, 2010: 485)

Ante el argumento libertario se expuso entonces la objeción del igualitarismo. Según los argumentos esgrimidos por el igualitarismo, entre ellos el de Daniels, la asistencia sanitaria es un bien especial que permite mantener el rango normal de oportunidades. En pocas palabras, lo que pretende el igualitarismo, aunque con diferentes posturas y matices en sus argumentos, es garantizar un mínimo sanitario que permita cumplir el principio de la equitativa igualdad de oportunidades propuesto por Rawls.

Por otro lado, el argumento nacionalista aunque con un enfoque diferente compartirá en el fondo la misma conclusión. A grandes rasgos, se puede decir que la posición nacionalista sostiene que la justicia global es irreal porque toda idea de justicia social implica la existencia de un estado. Tal y como se explicó al inicio de este capítulo para Nagel el único marco político en el que se puede hablar de justicia es el Estado. Fuera del Estado, puede existir una aspiración moral a la justicia, pero sólo dentro de él se dan las condiciones necesarias para poder reclamarla (Cfr. Nagel, 2008: 169-174). Así pues, si no existe un estado global, tampoco existe la posibilidad de una justicia global. En consecuencia, las desigualdades globales de salud no son injustas aunque muestren una desigualdad

inmerecida. En ausencia de un estado mundial, no existe ninguna instancia a la que reclamar o desde la que impartir justicia.

Sin embargo, apunta Puyol, el argumento pronacionalista tiene fisuras. En primer lugar, en ocasiones la desigualdad global de salud es el resultado de la acción de unos Estados contra otros o de multinacionales que operan internacionalmente. Por ejemplo, las guerras injustas que unos Estados perpetran contra otros o el reconocimiento político y los intercambios comerciales con estados que niegan la atención sanitaria mínima y el acceso a unas condiciones de vida digna a sus propios ciudadanos causan o contribuyen a causar desigualdad de salud (Cfr. Puyol, 2010: 487)

6.3.2 La salud y los derechos humanos

Frente a los argumentos de los libertarios y nacionalistas, muchos de los cosmopolitas han invocado a los derechos humanos para fundamentar su posición. Como ya se ha mencionado, la mayoría de las discusiones que giran entorno al derecho a la salud y a la asistencia sanitaria se derivan de la distinción que hay entre derechos positivos y derechos negativos. Según se explicó en el capítulo III, el derecho a la salud se puede definir como un derecho negativo, es decir, como un derecho de no interferencia, mientras que el derecho a la asistencia sanitaria es considerado un derecho positivo. Los derechos positivos implican el deber de ayudar al titular del derecho a obtener el objeto de ese derecho. Sin embargo, aunque hagamos esta distinción es importante señalar que tanto los derechos positivos como los derechos negativos son considerados derechos humanos ya que ambos permiten la realización y libre autodeterminación de la persona.

No obstante, al establecer un vínculo entre salud y derechos humanos desde el enfoque de la justicia global se pueden presentar dos objeciones. La primera, es que la concepción tradicional de los derechos fundamentales está ligada a una constitución local –estatal- que por lo general distingue entre los derechos de la persona y los derechos del ciudadano. La

segunda está en el mismo lenguaje de los derechos humanos que resulta demasiado ambiguo para determinar las obligaciones de cada uno de éstos.

Respecto a la primera objeción Elisabetta di Castro, siguiendo a Luigi Ferrajoli, considera la propuesta de un constitucionalismo global que permita, a largo plazo, garantizar los derechos fundamentales más allá de la diferenciación entre personas y ciudadanos de las constituciones locales. En este sentido, se requiere de un cambio de paradigma que lleve a la superación de la ciudadanía y la desnacionalización de los derechos. Esta superación de la ciudadanía y desnacionalización de los derechos debería llevar a la consolidación futura de una constitución global en la que los derechos fundamentales fueran universales, reconocidos a todos en tanto que personas; por ello, al estar desvinculados de la ciudadanía deberían ser tutelados dentro y fuera y frente a los Estados-Nación (Cfr. Di Castro, 2010: 470)

Ahora bien, siguiendo la propuesta de di Castro, parece conveniente establecer cuáles son las formas típicas de diferenciación de la ciudadanía en los Estados-Nación que, actualmente, es posible encontrar en un gran número de países. En primer lugar, se encuentran *los ciudadanos plenos*, que son las personas nacidas en el país y los *migrantes naturalizados* (aunque hay que señalar que no siempre todos son considerados ciudadanos de primera); seguidos de los *residentes legales*, que son los inmigrantes que han obtenido algunos derechos de ciudadanía debido a una residencia duradera; después continúan los *migrantes indocumentados* a los que les faltan casi todos los derechos excepto aquellos garantizados para todos por los instrumentos internacionales de derechos humanos; *los refugiados*, que tienen derechos muy limitados bajo regímenes especiales; *las minorías étnicas*, que, si bien pueden tener formalmente todos los derechos, no son capaces de ejercerlos debido a la discriminación y exclusión; *los pueblos indígenas*, que, principalmente en sociedades de colonos blancos están sujetos a procesos históricos de desposesión, discriminación jurídica y exclusión social; y *las divisiones de género*, en la medida en que, si bien la discriminación jurídica contra las mujeres es ahora poco común (aunque todavía se encuentra en algunas partes de oriente), la discriminación formal contra ellas persiste. Por lo que se refiere a la diferenciación de derechos de ciudadanía en el ámbito internacional se

distinguen cinco niveles: primero los ciudadanos de los EE. UU., después los ciudadanos de países de transición y recientemente industrializados, para terminar con los ciudadanos de los países menos desarrollados y, en último lugar, los apátridas (Cfr. Di Castro, 2010: 468)

Si se analiza cada una de éstas distinciones, es posible encontrar que en todas las formas de diferenciación de la ciudadanía se reconocen ciertos derechos fundamentales. Derechos que son concebidos como vitales y que permiten el disfrute de otros derechos; derechos que deberían ser de toda persona más allá de donde haya nacido y dónde se encuentre. A través del reconocimiento de estos derechos fundamentales, se pueden ver las raíces de esa constitución global que Ferrajoli propone como una de las condiciones necesarias para la justicia global.

Respecto a la segunda objeción, Puyol hace notar que ante la ausencia de un Estado global y de la capacidad realmente coactiva de instituciones políticas globales, como las Naciones Unidas, convierten el lenguaje de los derechos humanos en una retórica desesperante. Ni si quiera cabe esperar que las declaraciones de derechos humanos tengan una sola interpretación y obliguen en una dirección común. Les falta concretar quién tiene que hacer qué y a quién. En este sentido, el lenguaje de los derechos tiene que complementarse, en una teoría ética, incluida la ética de la salud, con el de los deberes (Cfr. Puyol, 2010: 493)

Ahora bien, al inicio de este capítulo se expusieron dos posiciones a favor de la justicia global la de Peter Singer y la de Thomas Pogge. Cada uno de estos autores sostenía que el problema de la pobreza extrema es responsabilidad –en mayor o menor medida- de los países y/o personas influyentes que viven en los países ricos y, por ende, se tiene el deber moral de asistir a los pobres del mundo. Sin embargo, cada uno de estos autores mantiene una posición diferente respecto al tipo de deber del que somos responsables. Lo que hace Singer para fundamentar su posición es asociar las obligaciones morales con los deberes positivos de ayudar a quien lo necesita, con independencia de si somos causantes de su mal o no. Sin embargo, Pogge considera que es posible fundamentar la ayuda a los más pobres en la idea de deberes negativos, es decir, en el deber de no dañar a otros y de retribuir a las

personas que se les ha dañado. Por esta razón, vale la pena revisar con mayor atención la propuesta de Pogge.

6.3.3 Pogge y los deberes negativos con los pobres

No cabe duda que uno de los filósofos más comprometidos, hoy en día, con los deberes morales de los pobres del mundo, incluida la desigualdad en la salud, es Thomas Pogge. Animado por la convicción cosmopolita de que los individuos –y no los Estados o las comunidades nacionales- son las unidades últimas de la moral y de que es irreal pensar que los problemas de salud se pueden arreglar de fronteras hacia dentro, Pogge ha tratado de construir una teoría ética que no se limita a justificar la bondad de la ayuda internacional en materia de salud, sino que incluye propuestas concretas sobre cómo se puede involucrar a los Estados y a la industria farmacéutica en esa ambiciosa y urgente empresa moral (Cfr. Puyol, 2010: 493-494)

Sin embargo, en esta lucha Pogge se ha enfrentado a la concepción minimalista de los derechos humanos, según la cual “todos los derechos humanos son derechos negativos” en el sentido de que implican deberes negativos de no interferencia. Esta posición que Pogge llama “interaccional”, se caracteriza en que cada derecho concuerda con determinados deberes directamente correspondientes. Esta interpretación se sitúa en el contexto de la conocida disputa acerca de qué deberes generan los derechos humanos. Recordemos que, para los minimalistas, los deberes que corresponden a los derechos son puramente negativos, lo que significa que quien es titular de un derecho debe contar con la garantía de que alguien más tenga el deber de no quebrantarlo (Cfr. Pogge, 2013^a: 11-17)

La concepción minimalista sostiene que los derechos a la educación, a la salud, a un nivel de vida adecuado no son derechos humanos porque generan deberes positivos, e insiste en que su satisfacción requiere un esfuerzo adicional. Con frecuencia se aduce la carencia de recursos económicos para poder garantizar su ejercicio. Al defender la visión institucional y

oponerla a la interaccional, Pogge pretende superar el debate antes esbozado. Así, podemos decir sobre la salud que:

[...] al postular un derecho humano a la salud, se afirma que cualquier sociedad o sistema social, dentro de lo razonablemente posible, debe (re) organizarse de manera que todos sus miembros tengan acceso seguro a la salud, entendiendo siempre que la *seguridad* es particularmente sensible al riesgo que tiene las personas de que se les niegue la protección de la salud o se les prive de servicios de salud de manera oficial: por parte del gobierno o sus agentes representantes (Pogge, 2005: 89-90)

Lo que llama la atención de la propuesta de Pogge es que la estrategia que toma para cumplir con sus fines se basa en argumentos liberales, algo inusual si se tiene en cuenta que de lo que se trata es de que los ricos se comprometan a mejorar las condiciones de los pobres por razones de justicia y no meramente caritativas o humanitarias. Pogge parte del típico argumento liberal de que los individuos libres deben ser responsables de las consecuencias que se producen a partir de sus acciones, como individuos y como miembros de una comunidad que actúa en su nombre.

En una concepción liberal de la justicia, nadie duda de que no hay que dañar injustificadamente a los demás y que, si lo hacemos, tenemos la obligación moral de reparar ese daño –no hay libertad sin responsabilidad- y eso es con independencia de si la persona dañada es un extranjero o nacional, o si infligimos el daño en nuestro país o en otro. Según se mencionó al inicio de este capítulo, Pogge sostiene que muchas de las precariedades y calamidades que sufren los habitantes de los países más pobres del mundo han sido provocadas, directa o indirectamente, en el presente o en el pasado, por la intervención de los países más ricos y poderosos, de manera que ahora estos no pueden eludir su responsabilidad de repararlos.

Según se mencionó anteriormente, el orden institucional global está relacionado causalmente con la incidencia de daños moralmente importantes de diferentes formas. Una de éstas es la manera en la que sus normas pueden afectar directamente a la población. Un ejemplo de

esto, es el actual sistema de tratados de la OMC que permite que los países ricos protejan sus mercados contra las importaciones baratas (productos agrícolas, textiles, acero, etc.) mediante cuotas, aranceles, cláusulas *anti-dumping* y subsidios a los productores nacionales. Sin estas restricciones, los países en desarrollo podrían lograr, según la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD, 1999), un ingreso adicional de 700 mil millones de dólares cada año por sus exportaciones, casi 13 veces la suma anual de la ayuda oficial al desarrollo. Este aspecto particular del sistema de tratados de la OMC puede tener entonces gran impacto en la incidencia de la pobreza extrema en los países en desarrollo (Cfr. Pogge, 2008: 105)

Siguiendo esta influencia liberal, Pogge se enfoca en los deberes negativos para el cumplimiento de los derechos humanos de parte de instituciones o países, cuya ausencia amenaza contra la vida de muchas personas. Frente a las injusticias cometidas por los países ricos, propone una serie de medidas que podrían contravenir la injusticia hacia los pobres, sin afectar el bienestar de los primeros, ofreciendo varios cauces de acción al alcance de la mano. En estricto sentido su teoría tiene que ver con los derechos humanos negativos o de primera generación, los que enuncian el deber de no hacer daño.

Sin embargo, explica Puyol, el argumento de Pogge no es del todo convincente. En primer lugar, no se puede demostrar que el orden global sea la causa de toda la pobreza y la desigualdad de salud que recorre el mundo. Si Pogge quiere tener éxito con su argumento, tiene que demostrar que no existen causas endógenas en la pobreza y la desigualdad de salud a nivel global, causas que no son reducibles al impacto del sistema económico internacional que imponen los países ricos. En segundo lugar, Pogge excluye de su argumento todas las causas de desigualdad global de salud que no se puede demostrar que han sido creadas o instigadas por los países ricos o sus ciudadanos, como, por ejemplo, las que son resultado del azar natural, guerras locales, las que están vinculadas a costumbres y prácticas culturales locales o las que dependen directamente de las políticas sociales escogidas soberanamente por cada país¹²² (Cfr. Puyol, 2010: 496)

¹²² Sobre este punto Puyol, nos pide que imaginemos el caso de un determinado país que no invierte lo suficiente en sanidad y buenas condiciones de vida de su población porque prefiere destinar la inversión a producir otros bienes ¿Podemos entonces afirmar que la desigualdad de salud entre ese país y el resto

6.3.4 Justicia global y salud: igualdad, prioridad y suficiencia

Dejando a un lado la cuestión de la obligación moral –comenta Puyol al analizar el problema de la justicia global y la salud- es necesario analizar también qué criterio de justicia es el más adecuado para afrontar las enormes desigualdades de salud que hay en el mundo. De la misma manera que las teorías nacionalistas, una teoría de la justicia global igualitarista puede proponer hasta tres enfoques diferentes: la igualdad estricta, el prioritarismo y el suficientismo (Cfr. Puyol, 2010: 498)

La igualdad estricta busca que los individuos alcancen un mismo nivel de resultado. En este caso, apunta Puyol, puede tratarse de la salud propiamente o bien del acceso a la atención sanitaria. Por ejemplo, un objetivo estrictamente igualitario en materia de salud a nivel global podría ser la nivelación de la esperanza de vida de todos los habitantes del planeta. El problema de este objetivo es que el coste económico de lograr que la esperanza de vida de todo el mundo sea como la de los japoneses o suecos es inasumible. No hay que perder de vista que en un contexto de recursos limitados, el objetivo de la igualdad de salud imposible de llevarse a cabo a menos de que se decidiera disminuir la esperanza de vida media del planeta, lo cual implica un acto inmoral. Respecto al segundo objetivo, resulta contradictorio defender el acceso igualitario a la atención sanitaria si al mismo tiempo se desea priorizar a los enfermos por sus necesidades de salud (Cfr. Puyol, 2010: 498)

Según se mencionó en el capítulo IV un segundo enfoque igualitarista consiste en priorizar a los que están peor (4.3). El objetivo de este criterio es mejorar las condiciones de los miembros más desafortunados y, a partir de ahí, ir beneficiando a los demás en función de su

es injusta? Los casos de Cuba y el Estado indio de Kerala, con unos índices de salud de la población muy buenos a pesar de ser pobres, demuestran que existe una gran responsabilidad endógena en la desigualdad de salud de la población. Por tanto, aunque podemos pensar que dicha desigualdad es un injusticia, ¿por qué deberíamos ayudar a los países que tienen una renta similar a la de Cuba y Kerala pero que no invierten tanto como ellos en disminuir las desigualdades de salud? Podemos pensar que muchos de esos países pobres no son democráticos o que están dominados por la corrupción y que, en consecuencia, la voluntad de su población está abiertamente secuestrada, pero entonces tal vez los deberes de impone la justicia global -tal y como sugiere Rawls- deben comenzar por ayudar a democratizar esos países (Cfr. Puyol, 2010: 496)

posición en una escala de privaciones. En la práctica, eso puede significar dar prioridad a las políticas de salud que benefician a los que tienen una esperanza de vida más baja o a los que están más enfermos o a los que tienen un peor índice de bienestar. Sin embargo, uno de los problemas de este enfoque, explica Puyol, es que al dar prioridad a uno de los factores señalados, se puede colocar en el último nivel de la prioridad a la misma persona en otro de los factores. Por ejemplo, se podría acabar ayudando antes a enfermos con muy mala salud pero ricos que a enfermos sólo ligeramente menos graves pero claramente más perjudicados por los determinantes sociales de salud. Un segundo problema es que, en un contexto de escasez, si se prioriza a enfermos muy graves con tratamientos muy caros, se podría dejar sin atender a numerosos enfermos cuyos tratamientos son más efectivos y a u coste menor (Cfr. Puyol, 2010: 498)

El tercer enfoque tiene como finalidad alcanzar un resultado suficiente para todos. Aplicado a la salud, el objetivo –según Puyol- podría ser que la esperanza de vida y el disfrute de un determinado nivel de salud fuesen para todo el mundo mucho más elevado de lo que son ahora (Cfr. Puyol, 2010: 499) Sin embargo, otro enfoque del suficientismo sanitario sería garantizar que todas las personas tengan un mínimo sanitario tal y como sugiere Daniels.

6.4 Pogge: pobreza y salud

Según se expuso al inicio del capítulo el principal determinante social de la desigualdad de salud es la pobreza. Según menciona Pogge:

[...] cerca de 18 millones de seres humanos muren cada año a causa de enfermedades que podemos prevenir, curar o tratar. Esto equivale a 50,000 muertes evitables al día, o un tercio del total de las muertes humanas. A esta cifra hay que añadir los cientos de millones de personas que sufren enormemente debido a estas enfermedades. La vida de otros tantos cientos de millones se ven funestamente trastornadas debido a enfermedades graves o muertes prematuras en el seno de la familia. Estos problemas médicos ahogan la economía de muchos países pobres, perpetuando así, su pobreza, lo que a la vez contribuye a la deficiente salud de sus poblaciones (Pogge, 2005: 393-394)

La pobreza que sufre más de la mitad de la población del mundo pone en riesgo su salud y su supervivencia. Es una realidad que los pobres del mundo enfrentan muchos más peligros ambientales que el resto de las personas: desde agua contaminada, suciedad, polución y demás problemas. Frente a tales adversidades los pobres carecen de los medios para protegerse a sí mismos o a sus familias, es decir, carecen de un cuidado mínimo de salud y de bienes básicos como agua limpia, alimentación, buena higiene, buena vivienda, ropa adecuada y un entorno seguro. Los pobres carecen también de los medios para hacer cumplir sus derechos legales o para presionar para que se hagan reformas políticas. Además, los pobres del mundo están obligados por extremas necesidades u obligados a incurrir en otros riesgos que pueden afectar su salud, como por ejemplo, aceptar trabajos peligrosos en prostitución, minería, construcción, servicios domésticos, textiles, sin ningún tipo de protección o seguridad. Todos estos factores ponen en riesgo o agravan la salud de las personas que viven en condiciones de pobreza, pero hay también otros elementos vinculados a las estructuras e instituciones globales que también perjudican las condiciones de salud, tal es el caso de la industria farmacéutica.

Las reglas existentes para incentivar la investigación farmacéutica son moralmente muy problemáticas, como se ha dejado ver en el despertar de la crisis del sida en África, donde las necesidades vitales de los pacientes pobres contrasta con el interés de las compañías farmacéuticas de recuperar la inversión que han hecho en investigación y desarrollo. Para Pogge –según comenta Ricardo Páez- el problema más que económico es ante todo moral, puesto que la atención a la salud no sólo es un bien que hay que distribuir, sino que en la práctica de éste dependen muchas vidas (Cfr. Páez, 2015: 191)

En este sentido, el rígido y estricto sistema de patentes ha provocado también que gran parte de los medicamentos que son desarrollados y producidos sirvan para satisfacer las necesidades y deseos de los ricos, que pueden pagar un alto precio, mientras que las necesidades de la población de pobres enfermos no son satisfechas debido a sus límites como consumidores.

Para las medicinas, el costo fijo que se necesita para desarrollar un nuevo producto es extremadamente alto por dos razones. En primer lugar, porque es muy grande la inversión que se tiene que hacer para investigar y perfeccionar un nuevo medicamento para después someterlo a complejos ensayos clínicos y procesos nacionales de aprobación comercial; en segundo lugar, porque muchas de las investigaciones prometedoras fallan en alguna parte del camino, no pudiendo llegar a ser un producto del mercado. Por estas dos razones, la investigación y el desarrollo (I+D) de nuevas medicinas aumenta el costo de este proceso a más o menos medio millón de dólares por año (Cfr. Pogge, 2012: 72-73)

Sin embargo, una vez que se ha inventado un nuevo medicamento su coste de producción es, la mayoría de las veces, bajo en comparación a la inversión en investigación. Debido al desequilibrio que se presenta en el costo fijo para el desarrollo de un nuevo producto, la innovación farmacéutica no es sostenible en un sistema de libre mercado: la competición entre fabricantes haría bajar rápidamente el valor de una medicina cercano a su coste marginal de producción a largo plazo, por lo cual el innovador no tendrá de donde recuperar la inversión que hizo en I+D. El modo usual de corregir esta posible injusticia del mercado es recompensando a los laboratorios con patentes que les autoricen prohibir a otros el producir o distribuir aquello que fue inventado, como darles la facultad de levantar esta prerrogativa a cambio del pago de una tarifa. Como resultado de esta exclusividad en el mercado se presenta un aumento en los precios de venta que, en promedio, permiten recuperar la inversión que hicieron los innovadores en I+D, vendiendo productos que incluso muy por debajo del coste marginal son de gran demanda.

En el caso de las patentes, opina Pogge, muchos pasan por alto las objeciones habituales que se le hacen a los monopolios –que son económicamente ineficientes o son restricciones inmorales a la libertad- pues piensan que la reducción de libertades individuales puede ser justificada por el beneficio que producen patentes cuidadosamente diseñadas. Un aspecto importante es que ellas dan una exclusividad en el mercado por un tiempo limitado, y una vez que esta expira, los competidores pueden entrar libremente al mercado con copias del producto original y así los consumidores no tendrán que pagar un alto coste por un medicamento, debido a los precios de mercado en competencia.

Durante el tiempo que dura la patente, que por lo general son 20 años¹²³ según la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI), hay un impedimento legal para producir, vender y comprar una medicina patentada sin antes tener el consentimiento de quien tiene la patente. Esta restricción perjudica tanto a los productores de genéricos como a los consumidores al negarles la posibilidad de comprar tales medicinas a precios competitivos de mercado. Pero por otro lado, aquellos consumidores también se benefician por el impresionante arsenal de medicinas útiles cuyo desarrollo es motivado por la posibilidad de que puedan obtener una patente con grandes beneficios debido al aumento de precio de la medicina.

Sin embargo, en los años noventa la diversidad de regulaciones nacionales fue destruida cuando una poderosa alianza de industrias (software, entretenimiento, farmacéuticas, corporaciones agrícolas) persuadió a la administración Clinton y a otros estados ricos para imponer unas reglas globales y uniformes de propiedad intelectual. La aprobación de este régimen, establecido en el *Acuerdo de los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio* (ADPIC-TRIPS) de 1994, fue una condición para ser miembro de la OMC. Supuestamente, este acuerdo permitiría a los países pobres cosechar grandes beneficios debido a la liberalización del comercio. Sin embargo, lo que realmente provocó fue que los países ricos, por un lado, bajaran sus barreras de comercio y subsidios y, por otro, implementaran derechos de propiedad intelectual en los países menos desarrollados. Según Pogge,

el régimen vigente de la propiedad intelectual para productos farmacéuticos es profundamente problemático desde un punto de vista moral [...]. Lo que necesitamos es un plan de reforma concreto y específico, que esté plenamente informado respecto a los datos y las ideas procedentes de la ciencia, la

¹²³ Es importante señalar que pese a que existe un organismo mundial como el OMPI no existen patentes mundiales ya que las patentes son derechos territoriales. Por lo general, los derechos exclusivos correspondientes sólo tienen validez en el país o la región en los que se ha presentado la solicitud y se ha concedido la patente, de conformidad con la normativa de ese país o región. De esta manera, se puede vender el genérico de un determinado medicamento en un país, mientras que en otro está prohibido generando así una desigualdad entre los países y el acceso a un determinado medicamento.

estadística, la medicina, la salud pública, la economía, el derecho, y la filosofía moral y política (Pogge, 2009: 395)

La búsqueda para una solución sistemática, explica Pogge, debe empezar por un análisis de las principales desventajas del globalizado régimen de patentes. Según Pogge, estas desventajas son:

- **Altos precios:** Durante el tiempo que una medicina esté bajo una patente, esta será vendida a precio de monopolio, cercano al máximo de ganancias, determinado en gran medida por la demanda en el mercado que generan los más afortunados. En medicamentos patentados, un aumento del precio que exceda el 1000% no es nada raro, motivo por el cual sólo unos pocos pobres pueden tener acceso a medicinas a través de la caridad de otros.
- **Ignorancia de las enfermedades de los pobres:** cuando los laboratorios que han invertido en I+D son recompensados con precios protegidos por patentes, las enfermedades que se dan entre los pobres –sin importan cuan extendidas y graves sean- dejan de ser atractivas para la investigación. Esto se debe a que las farmacéuticas pueden recuperar parte de su inversión al elevar los precios. Pero para asegurar esa ganancia deben tener garantizado un mercado de consumidores que estén dispuestos a pagar un alto precio por un medicamento. En esta situación, la biotecnología y las compañías farmacéuticas prefieren obviamente las dolencias de los más afortunados como la pérdida de cabello o el acné, por encima de la tuberculosis, el dengue o la malaria. Este problema se conoce como el problema del 10/90, ya que solamente el 10% de la investigación farmacéutica se concentra en las enfermedades del 90% de la población.
- **Predilección por los tratamientos crónicos:** las medicinas pueden clasificarse en tres categorías: 1) las que curan y eliminan la enfermedad del paciente, 2) las que mejoran el estado del enfermo sin eliminar la enfermedad (tratamientos para padecimientos crónicos de mantenimiento), y 3) las medicinas preventivas que reducen la probabilidad de contraer una enfermedad. Bajo el actual régimen de patentes la segunda clase de medicamentos es de la que más ganancias puede

reportar; siendo los pacientes más “cotizados” o “lucrativos” aquellos que no se curan pero tampoco se mueren y semana tras semana, año tras año, compran su medicamento, generando una ganancia constante a las farmacéuticas. Dicha ganancia es mucho mayor al beneficio que se puede obtener si se encuentra una cura o una vacuna, pues éstas, como son compradas en grandes cantidades y con descuentos por parte de los gobiernos, son menos lucrativas. Esta situación es muy lamentable porque los beneficios en salud de las vacunas tienden a ser excepcionalmente grandes, ya que ellas protegen de infecciones y contagios no solamente a quien está vacunado sino también a quienes están a su alrededor. Una vez más se demuestra que el actual régimen de patentes conduce la investigación farmacéutica por la dirección equivocada, y de aquí al empeoramiento en salud tanto de los pobres como de los más afortunados.

- **Derroche de dinero:** bajo el actual régimen, los laboratorios deben cargar con el costo no sólo de que las patentes de sus medicinas cumplan con una gran cantidad de jurisdicciones nacionales, sino también con el costo de controlar estos países por posibles violaciones a sus patentes. En muchas jurisdicciones se gastan grandes cantidades de dinero en costos de litigación que van en contra de las compañías de genéricos, las cuales tienen fuertes incentivos para desafiar cualquier patente y a quienes la poseen, cuyas ganancias dependen de su habilidad para defender, extender y prolongar sus excesivos precios protegidos por la patente.
- **Falsificación:** los grandes aumentos de precio también promueven la manufactura ilegal de productos falsos que son diluidos, adulterados, inactivos o incluso tóxicos, que ponen en peligro la salud de los pacientes. Además de esto, también contribuye a la emergencia de la resistencia a ciertos medicamentos porque el paciente no ingiere la cantidad suficiente del principio activo en una medicina diluida como para eliminar los agentes patógenos más resistentes. La aparición de variedades de enfermedades altamente resistentes a los esfuerzos de los medicamentos, como por ejemplo la tuberculosis, supone una amenaza para todos.
- **Ventas excesivas:** cuando las compañías farmacéuticas mantienen precios tan altos, ellas creen que es racional hacer grandes esfuerzos para incrementar las ventas, ya sea haciendo campañas que infunden miedo a los pacientes o recompensando a los

médicos. Esto produce inútiles batallas en la competencia que comparten medicinas similares, como también dádivas que inducen a los médicos a prescribir medicinas incluso cuando no son las indicadas o cuando su competencia probablemente da mejores resultados. Además, con altos aumentos de precio las farmacéuticas financian publicidad que va dirigida a los consumidores, persuadiéndolos de tomar medicamentos que no necesitan para enfermedades que quizá no tienen.

- **El problema de la Última milla:** mientras que por un lado el actual régimen da fuertes incentivos para vender medicinas patentadas –que incluso no necesitan- a quienes las pueden pagar o bien tienen un seguro médico que las cubre; por otra parte, no da incentivos que aseguran que la gente pobre se beneficie de las medicinas que necesitan con urgencia. Inclusive en los países ricos las compañías farmacéuticas sólo tienen incentivos para vender sus productos y no para asegurarse que estos sean usados adecuadamente por los pacientes a quienes pueden beneficiar. Este problema se presenta en los países pobres que a menudo carecen de una infraestructura para distribuir las medicinas como también del personal médico que las prescribe y que asegura que se haga un buen uso de ellas. Para obtener ganancias en este régimen una compañía no solo tiene que obtener la patente de una medicina que sea efectiva en proteger a los pacientes, que la puedan pagar, contra una enfermedad o sus síntomas nocivos. También necesita que la enfermedad florezca y se extienda, porque, mientras aumenta o disminuye, va a crear una demanda correlativa en el mercado. Una compañía farmacéutica que ayude a los pacientes pobres a beneficiarse de las medicinas patentadas, estaría minando sus propias ganancias de tres modos: 1) pagando por hacer un esfuerzo para que su medicina esté disponible para los pobres, 2) reduciendo la enfermedad de la cual dependen sus ganancias, y 3) perdiendo compradores ricos que encuentran la forma de comprar medicinas más baratas. (Pogge, 2012: 76-80)

Considerando todo esto, en septiembre de 2011, en el TEDx Canberra, Pogge abogó por que el acceso a la medicina no esté vinculado al nivel de ingresos y propuso la creación del Fondo de Impacto para la Salud. El Fondo de Impacto para la Salud, según explica Pogge, es una alternativa a través de la cual los innovadores farmacéuticos podrían ser recompensados

por otra vía, que podrían elegir de manera voluntaria, además del actual sistema de patentes. Los innovadores farmacéuticos conservarían todos los derechos que ahora tienen para obtener una patente y vender un medicamento a un precio muy alto durante los primeros años que está en el mercado; pero los innovadores tendrían una segunda opción: vender la medicina al coste de producción y ser recompensados sobre la base de su impacto sobre la salud.

6.5 El Fondo de Impacto sobre la Salud

Según explica Páez existen dos estrategias de reforma al sistema de patentes: la diferenciación de los precios y la de los bienes públicos. La primera se refiere básicamente a permitir, de parte del productor, vender su producto a varios precios según el país donde se comercialice, permitiendo así generar ganancias en los lugares afluentes económicamente, y ayudar a las regiones pobres. Otra manera sería permitir el derecho de los gobiernos bajo el acuerdo TRIPS de violar la patente algún medicamento esencial para el tratamiento de epidemias urgentes, tal y como lo han hecho Tailandia en 2006 y Brasil en 2007 para combatir la epidemia del sida. Sin embargo, se ha criticado a estas propuestas que no funcionarían a menos que los países compradores no supieran lo que pasa en otros o no pudieran comerciar entre ellos, puesto que de otro modo los compradores de lugares más caros irían a adquirir el medicamento a otros sitios de menor precio (Cfr. Páez, 2015: 192)

Por su parte Pogge propone una reformada basada en los bienes públicos y está compuesta por seis elementos:

- El primero consiste en que, de la misma manera en que hoy en día se da un incentivo para la innovación, el complemento al actual sistema de patentes fomentaría la innovación farmacéutica a través de un incentivo especificado también en términos generales, se compromete a recompensar cualquier medicina nueva y exitosa en proporción a su eficacia.

- El segundo garantiza la igualdad de todas las personas, al definir su éxito y su ganancia en términos de la salud humana, es decir, en su capacidad para reducir las tasas de morbilidad y la prematura mortalidad humana, sin considerar si esto ocurre entre rico o pobres.
- El tercer elemento, trata de vencer el problema de la Última Milla, las recompensas disponibles en el mecanismo complementario no deben de estar ligadas a lo que una medicina puede hacer, sino a lo que de verdad puede lograr conseguir en el mudo real.
- El cuarto, los laboratorios enfocados a la innovación son libres de elegir en los sistemas de recompensa, tanto el de patentes como en el del Impacto sobre la Salud. Según el proyecto que propone, para algunos medicamentos no tendría sentido elegir el sistema de recompensa según el impacto sobre la salud. Por ejemplo, si se inventa un medicamento contra el acné o la alopecia es más redituable la opción de las patentes, porque serían medicamentos enfocados a personas con un mayor poder adquisitivo, capaces de pagar un alto coste; sin embargo, si se descubre un medicamento para la malaria, el dengue, el SIDA o cualquier enfermedad que afecte principalmente a los pobres, la elección de recompensas a través del Fondo de Impacto sobre la Salud sería la mejor opción porque el impacto que estos medicamentos tendría en la salud sería mucho más grande y el número de beneficiados aumentaría, generando así una ganancia mayor.
- Quinto, para reforzar los incentivos que facilitan un acceso real a las medicinas, las recompensas en torno al impacto sobre la salud deben estar condicionadas a que el precio de las medicinas no sea más alto que menor costo viable de producción y distribución.
- Sexto, las recompensas por el impacto sobre la salud deben ser financiadas por los gobiernos como un bien público. Para minimizar las cargas y la pérdida de eficiencia debido a los impuestos, el costo debe ser repartido, en lo posible, de la manera más extensa. Esto sugiere que el financiamiento del mecanismo complementario tenga un alcance global más que nacional. Las razones que hacen que la reforma resulte convincente en un país o región, hacen que también lo sean en cualquier parte del mundo.

Teniendo en cuenta lo anterior se puede afirmar que la propuesta de Pogge lo que pretende es que se cree una nueva agencia internacional que recompense cualquier nueva medicina, basada en el impacto que tenga sobre la salud durante su primera década de creación. El Fondo de Impacto sobre la Salud (Health Impact Fund- HIF) daría amplias recompensas por el desarrollo de nuevas medicinas con alto impacto, sin excluir a los pobres de su uso.

Para poder dar incentivos estables, los estados miembros deben garantizar un financiamiento de alrededor 15 años para asegurarle a las compañías farmacéuticas innovadoras que si ellas invierten en caros ensayos clínicos ahora, podrán reclamar dentro de aprobación comercial, una década entera de recompensas basadas en el impacto sobre la salud.¹²⁴ El establecimiento y ampliación del FIS es facilitado por una regla que divide el costo del FIS en proporción al PIB de cada estado miembro. De este modo, si el PIB de un estado miembro es 3,7 veces más alto que el de otro, su contribución será entonces 3,7 veces mayor que la del otro.

6.6 Reflexiones finales sobre la justicia global

“Aproximadamente 1200 millones de personas viven con menos de un dólar por día, y casi la mitad de la población mundial (alrededor de 3000 millones) con menos de dos dólares por día. 800 millones de personas se encuentran en este momento desnutridas y casi 6 millones de niños menores de 5 años mueren todos los años por causas ligadas al hambre” (Rivera, 2007: 316) Es un hecho que existe un consenso sobre la enorme injusticia e inmoralidad que encierran estas cifras; sin embargo, no existe el mismo acuerdo sobre las causas que originan esta injusticia.

Según se expuso al inicio de este capítulo existen dos enfoques que intentan dar una respuesta ante esta trágica realidad: nacionalista y cosmopolita. Cada una de estas posiciones intenta dar una explicación sobre las causas de la pobreza mundial y la responsabilidad que

¹²⁴ Para medir el impacto sobre la salud Pogge utiliza los sistemas QALYs.

tenemos para mitigar esta desigualdad. De forma general, se puede decir que la posición nacionalista –como la de Rawls, por ejemplo- apunta a causas endógenas para explicar la pobreza y la desigualdad entre los países. Es importante señalar también que para la mayoría de los nacionalistas, entre ellos Nagel, hablar de justicia global es una mera ilusión porque es solo al interior de los Estados donde se puede aplicar la justicia. Asimismo, consideran que los deberes con los pobres del mundo solo se pueden considerar como deberes de caridad, altruismo o humanidad. Por el contrario, los globalistas o cosmopolitas –como Singer y Pogge- consideran que la existencia de la pobreza extrema representa un problema moral para la humanidad en su totalidad y, por ende, consideran los deberes frente a los pobres del mundo como deberes de justicia.

Sin embargo, a pesar de las diferencias entre ambos enfoques, los dos forman parte de las llamadas teorías normativas que analizan cuáles deberían ser los principios e instituciones políticas para hacer más justo el mundo en el que vivimos y mitigar las desigualdades. En última instancia, se podría decir que las cuatro teorías coinciden en que debería erradicarse la pobreza aunque propongan diferentes mecanismos para realizarlo. En este sentido cobra importancia la observación de Eduardo Rivera sobre la justicia global. Según Rivera, algunas de las teorías de la justicia global más importantes, de hoy en día, no toman en cuenta de modo adecuado las teorías empíricas, en concreto a la economía, para fundamentar su posición.

Otro de los puntos importantes del capítulo fue la relación que hay entre la salud y la pobreza. Según se mencionó la pobreza es uno de los determinantes sociales que afecta a la salud generando una desigualdad no solo a nivel mundial sino también local. Como parte de su teoría global de la justicia Pogge propone el Fondo de Impacto sobre la salud como un sistema alternativo al actual sistema de patentes. Lo que pretende la propuesta de Pogge es que se cree una nueva agencia internacional que recompense cualquier nueva medicina, basada en el impacto que tenga sobre la salud durante su primera década de creación.

Aunque no es posible negar que la propuesta del FIS resulta muy atractiva y tiene muchas ventajas, también es verdad que no logra escapar de alguna objeción. La principal crítica que

se le puede hacer –y haciendo uso de los mismos argumentos de Pogge- es que si el FIS es un organismo transnacional ¿quién pueda garantizar que no terminaría beneficiando a los países ricos tal y como lo hace por ejemplo la OMC? Si los fondos de financiación dependen de las aportaciones que hagan los países según su PIB, es decir aquéllos países con más recursos pagarían más ¿quién controlaría la honestidad de las investigaciones para que los países con mayores recursos y aportaciones más altas no guíen las investigaciones según su conveniencia?

Por otro lado, al analizar la propuesta de Pogge también es posible encontrar algunos puntos débiles. Si bien es cierto que no se puede negar la importancia de los planteamientos de la justicia global, también es un hecho innegable que las enormes desigualdades que existen al interior de un país pueden ser un obstáculo para poder hablar de una justicia global. Como sugería Puyol, para que el argumento de Pogge sea irrefutable es necesario comprobar que la pobreza de un país se debe únicamente a causas exógenas. Un ejemplo de esto es el caso de México. México es un país con un alto índice de corrupción y desigualdad en su población. A la vez que se encuentra entre sus ciudadanos a uno de los hombres más ricos del mundo, el 45.5% de su población, esto es 53.3 millones de mexicanos¹²⁵, viven en condiciones de pobreza. Asimismo, México es un país que gasta poco en servicios de salud, en comparación con otras naciones, y mantiene una enorme desigualdad de salud entre los diferentes Estados de la República. También es necesario recordar que todavía en México la mitad de la población sigue obteniendo servicios de salud mediante el gasto de su bolsillo y no tienen recursos para cubrir enfermedades catastróficas. Considerando esta realidad del pueblo mexicano parece ser que la teoría de Rawls sobre la justicia global no es el del todo errada.

¹²⁵ Estas cifras según CONEVAL:

http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Consideraciones_presupuestales_2016.pdf

CONCLUSIONES

*Suerte monstruosa
y vacía,
tu rueda gira,
perverso,
la salud es vana
siempre se difumina,
sombrio
y velado
también a mí me mortificas;
ahora en el juego
llevo mi espalda desnuda
por tu villanía.*

Estrofa del poema *Oh Fortuna*

En el magnífico poema del s. XIII *Oh Fortuna*, al cual Carl Orff puso música para su cantata *Carmina Burana*, se presenta una valoración general de la lotería del destino en la que se pierde y se gana alternativamente; asimismo, se incluye un sentido de la relación dialéctica que existe entre la lotería social y natural así como entre la salud y la enfermedad. Este poema capta lo que muchos han olvidado, a saber, el terror que sintieron nuestros antepasados cuando las plagas asolaban continuamente las ciudades y cuando la vida en general era mucho menos segura. Gracias a los avances de la ciencia y la tecnología hoy en día el hombre cuenta con un amplio poder para controlar la vida y, en ocasiones, postergar la muerte. Pero sin importar el enorme poder con el que ha sido dotado el ser humano el control que tiene la fortuna sobre el destino de las personas sigue siendo aún mucho más fuerte.

Esta fuerza irrefrenable de la fortuna es lo que ha inspirado, no solo a poetas y literatos a escribir sobre ella, sino que también ha llevado a los filósofos a pensar en el impacto que tiene en la vida de las personas desde el punto de vista de la justicia. Según lo que se expuso en esta investigación, uno de los primeros filósofos que propuso un argumento mediante el

cual se pudiera hacer una rectificación del azar fue John Rawls. A través del principio de la equitativa igualdad de oportunidades, Rawls intenta mitigar las desigualdades que son fruto de la lotería natural y social para nivelar la posición de origen de las personas.

No obstante, es importante tener en cuenta que la cuestión del azar no sólo es analizada por Rawls sino que también forma parte de los debates entre libertarios e igualitarios. Para ambos la buena o mala fortuna son meros hechos que no pueden valorarse como justos o injustos; a pesar de esto, ambas posturas mantienen un enfoque distinto sobre las consecuencias que se siguen de dicha arbitrariedad. Tal y como se pudo analizar en las páginas anteriores para los libertarios no existe ningún tipo de deber de beneficencia o asistencial que permita mitigar las desigualdades que provienen del azar natural. Para este grupo solo las acciones que se han originado a partir de un robo, un fraude, un engaño o a través de la violencia o extorsión son injustas y, por lo tanto, deben ser restituidas. Por su parte los igualitarios –encabezados por Rawls- mantienen la firme convicción de que la suerte es, en gran medida, la responsable del destino y las oportunidades de la mayoría de las personas. Para Rawls la forma en la que se ordenan las instituciones sociales a partir de estas desigualdades sí se puede considerar como una injusticia.

Aunque la distinción que hacen libertarios e igualitarios sobre la fortuna es fundamental para los debates sobre justicia distributiva y es uno de los puntos medulares de este trabajo es importante tener en cuenta que el objetivo de esta investigación va más allá de esta distinción. El verdadero centro de esta tesis está en la pregunta sobre ¿qué teoría de la justicia distributiva sería la más adecuada para formular un principio de justicia sanitaria acorde con los principios de autonomía y beneficencia de la bioética? Para responder a esta interrogante se hizo un análisis de las diferentes teorías de la justicia distributiva contemporáneas, siendo la teoría de Rawls el eje conductor para el estudio de todas éstas.

En primer lugar se revisó la propuesta de los libertarios. A partir de lo expuesto en ese capítulo se puede concluir que son dos los argumentos que dan sentido al mercantilismo sanitario. El primero de éstos se fundamenta en el rechazo de los libertarios para reconocer como parte de la justicia a los derechos y deberes positivos, también llamados asistenciales o

de beneficencia, de las personas. Así, por ejemplo, el deber de no matar y el derecho a no ser matado son más fuertes que el deber de proporcionar recursos para salvar una vida o que el derecho a tener acceso a los recursos necesarios para salvar la propia vida. El segundo de los argumentos sostiene que la asistencia sanitaria es un bien o un servicio más dentro de la sociedad y, por lo tanto, su distribución puede dejarse en manos del mercado. Por esta razón, autores como Daniels han enfocado parte de su teoría en demostrar la importancia moral que tiene la asistencia sanitaria para el desarrollo de las personas. Haciendo una extensión de la teoría de Rawls, Daniels considera que el cuidado de la salud es un bien especial ya que permite que las personas puedan ejercer el principio de la equitativa igualdad de oportunidades.

Sin embargo, es importante señalar que a pesar de los esfuerzos de Daniels por demostrar la importancia moral de la salud es posible encontrar otros bienes, como son los alimentos y la vivienda, que también se consideran básicos y a pesar de esta característica su distribución es a través del mercado. Aunque en principio esta objeción parece oportuna y acertada no hay que perder de vista que el fin del mercado, tal y como lo concibe Sade, es un sistema en el que las personas haciendo uso de su capacidad racional y de su libertad pueden elegir aquellos bienes y servicios que satisfagan sus deseos y preferencias. Si bien es cierto que existe un mercado de alimentos y uno de vivienda también existen ciertos mecanismos por parte del Estado mediante los cuales se garantiza un mínimo indispensable para satisfacer las necesidades básicas de una persona. Un ejemplo de esto sería la canasta básica de alimentos y las viviendas de protección oficial o de interés social.

A partir de lo anterior y según lo expuesto a lo largo del capítulo III se podría concluir, entonces que la asistencia sanitaria es un bien especial pero no tan especial como para prohibir cualquier tipo de mercantilización sobre ésta. Tomando en cuenta este argumento se puede afirmar que el Estado solo debe garantizar un mínimo de atención sanitaria a todas las personas que satisfaga sus necesidades básicas pero al mismo tiempo dejar una parte de la distribución de este bien al mercado para que las personas guiadas por su libertad puedan cumplir sus deseos y preferencias.

En el fondo la tesis libertaria que se rechaza es aquella que sostiene que la asistencia sanitaria es solo un servicio y no un bien especial y un derecho. Si se afirma esto, entonces se podría justificar que el criterio distributivo de la asistencia sanitaria sería la capacidad o disponibilidad de pago y no la necesidad tal y como se asume en esta investigación.

Ahora bien, siguiendo el orden de los capítulos una vez que se rechazó la postura libertaria se decidió optar por una teoría igualitaria. Sin embargo, asumir una postura igualitaria para la distribución de recursos sanitarios también puede presentar algunas objeciones. La primera de estas críticas, según se explicó, es la de Engelhardt quien señala que la finitud de los recursos sanitarios es una realidad fáctica, tanto desde un punto de vista económico como desde un punto de vista material; asimismo, considera que si se intentara invertir todos los recursos disponibles en la prolongación de la vida de todas las personas el mayor tiempo posible y a cualquier precio, supondría agotar los recursos de otras empresas sociales importantes. En otras palabras, para Engelhardt la ideología de una asistencia sanitaria óptima e igualitaria es irrealizable en la práctica ya que es imposible la prestación de la mejor e igual asistencia sanitaria para todos y al mismo tiempo la contención de los gastos.

Tomando en cuenta la objeción de Engelhardt en el capítulo IV se llegó a la conclusión de que establecer una igualdad absoluta en la distribución de los recursos sanitarios es una vana ilusión. En este sentido, solo se podría garantizar por parte del Estado un mínimo sanitario. Ahora bien, si se afirma que no es posible asegurar la igualdad absoluta para todas las personas, entonces se afirma también que es posible la desigualdad. Ante este hecho, cabe preguntarse, tal y como lo hace Daniels, ¿cuándo son injustas las desigualdades en la asistencia sanitaria? y ¿cómo podemos satisfacer las necesidades sanitarias si no podemos satisfacerlas todas?

Para intentar responder a estas interrogantes, según lo que se expuso en los capítulos anteriores, es necesario considerar -además de la igualdad- otros criterios que permitan hacer una equitativa distribución de los recursos. Aunque se considere que por derecho se debe garantizar un mínimo de atención sanitaria a todos los ciudadanos, también es cierto que los recursos son escasos. Por esta razón se vuelve necesario priorizar y racionalizar los recursos.

Sobre esta cuestión, Casal explica que los criterios del prioritarismo no consideran que deban eliminarse todas las desigualdades, sino que asumen que es necesario priorizar las necesidades de los individuos menos aventajados. El objetivo del prioritarismo será entonces mejorar la situación de los más desafortunados y, a partir de ahí, ir beneficiando a los demás en función de su posición en una escala de privaciones. Por su parte, los defensores del suficientismo afirman que es necesario evaluar diferentes tipos de distribuciones y asegurar que todos los individuos tengan lo suficiente para no caer por debajo de un umbral crítico. En otras palabras, se podría decir que este principio queda resumido bajo la máxima: lo que importa es que los individuos tengan lo suficiente para vivir.

Sin embargo, el prioritarismo y el suficientismo no son los únicos criterios a los que se puede apelar para responder a las preguntas de Daniels. Según se mencionó existen también ciertas teorías de corte dworkiniano, como es el igualitarismo de la fortuna, que proponen a la responsabilidad como un criterio de distribución de los recursos sanitarios. Como se pudo observar en el capítulo IV la cuestión de la fortuna no solo provocó una separación entre libertarios e igualitarios sino que también fue causa de una fractura en el interior del igualitarismo. Un ejemplo de esto se puede ver en el debate que protagonizan Daniels y Segall, así como la objeción que hace Dworkin a la teoría de Rawls. Según se mencionó Dworkin considera que el argumento rawlsiano de la rectificación del azar falla ya que no considera el factor de la responsabilidad como una variable en el juego de la fortuna. A partir de esta objeción surge la distinción entre suerte bruta (*brute luck*) y suerte de opción (*option luck*).

Precisamente, de esta distinción que hace Dworkin se origina el llamado igualitarismo de la fortuna. De acuerdo con el igualitarismo de la fortuna, la justicia distributiva constituye una exigencia para corregir las desventajas producto de acciones que no son responsabilidad de las personas. Según se mencionó, el igualitarismo de la fortuna sostiene que son injustas las desigualdades en la asistencia sanitaria cuando son el resultado de circunstancias sociales que no son elegidas por las personas. De acuerdo con esto, los igualitaristas de la fortuna afirman que la justicia sólo debe compensar aquellas desventajas de las cuales no son responsables los individuos. De esta manera, se podría concluir que es válido negar la

asistencia sanitaria a aquellas personas con un estilo de vida poco saludable, como por ejemplo, los fumadores o los conductores imprudentes que sufren un accidente automovilístico. Sin embargo, según se explicó para muchos filósofos estos casos contraintuitivos, forman parte de lo que se conoce como la “objeción del abandono del paciente imprudente”.

Sobre esta cuestión algunos igualitaristas entre ellos Daniels afirman que el considerar a la responsabilidad como una variable en la fortuna y un criterio de distribución puede generar diferentes dilemas y conflictos difíciles de resolver. Si bien es cierto, que las personas tienen una gran responsabilidad en el cuidado de su salud y que existen situaciones en donde es más fácil observar cómo un determinado comportamiento pudo afectar el estado de salud de una persona- como puede llegar a suceder con los fumadores- existen otros ejemplos en los que la línea entre el hábito y la enfermedad es difícil de trazar, tal es el caso de los pacientes con cirrosis hepática alcohólica ya que se podría argumentar que el alcoholismo también es una enfermedad que obstruye la libertad y voluntad de las personas y, por lo tanto, no son completamente responsables de sus acciones. Además, existen también una serie de determinantes sociales, como son la vivienda, la alimentación, el vestido, la educación y el medio ambiente, que pueden influir en los hábitos de las personas y hacerlos menos responsables de su condición. Por esta razón, Daniels decide mantener un criterio suficientista según la línea del principio de la equitativa igualdad de oportunidades de Rawls y dejar fuera a la responsabilidad, de las consideraciones para la asistencia sanitaria.

Además de la responsabilidad como criterio de distribución otro de los puntos en los que difieren Dworkin y Daniels es en la determinación del mínimo sanitario. Para el primero el mínimo sanitario que debe garantizar el Estado es determinable a partir del seguro prudente y responsable. Este seguro corresponde al conjunto de decisiones que las personas tomarían al comprar un seguro de gastos médicos. Tal principio se construye a partir de las siguientes premisas: 1) la igual asignación de recursos; 2) que las personas tienen un amplio conocimiento sobre medicina (las consecuencias de distintas afecciones, los medios preventivos y el valor y efectos de distintos tratamientos médicos); y 3) ignoran qué probabilidades tienen de padecer cualquier enfermedad. A partir de estas premisas Dworkin

supone que las personas de forma prudente comprarán una póliza de seguro adecuada a sus deseos y preferencias. Sin embargo, dicho planteamiento puede ser objetado por diferentes razones. En primer lugar, la mayoría de las personas carecen de la información médica necesaria para adquirir un seguro médico adecuado. En segundo lugar, este planteamiento deja fuera a las personas imprudentes y arriesgadas que en aras de obtener un mayor bienestar en su vida prefieren gastar menos en salud. Y, por último, parece un argumento poco equitativo para poder determinar el mínimo sanitario que el Estado debe garantizar ya que se fundamenta en una lógica del mercado más que en la necesidad. Si bien es cierto, que uno de los objetivos de Dworkin es que las personas se hagan responsables de sus deseos y preferencias en cuestiones de salud hay ciertos elementos que son básicos, como son las vacunas, la atención materno-infantil o el tratamiento de ciertas infecciones y afecciones, que no corresponden a deseos y preferencias. Por su parte, para determinar este mínimo sanitario, Daniels establece un criterio suficientista construido sobre las bases de un modelo biomédico mediante el cual se logre mantener el rango normal de oportunidad. Dado que el criterio suficientista de Daniels logra responder de mejor manera a la necesidad de las personas en esta investigación se asume como el más adecuado para determinar el mínimo de atención sanitaria que debe garantizar el Estado.

Sin embargo, ni el prioritarismo, ni el suficientismo o la responsabilidad son los únicos criterios que pueden considerarse para la asignación de recursos en materia de salud. Según se mencionó en el capítulo V existen también los análisis de coste-beneficio, propios del utilitarismo, que han dado como resultado los criterios QALY para la asignación de recursos. Si bien es cierto que el criterio QALY ha logrado combinar tanto el objetivo de alargar la vida junto con asegurar una cierta calidad de ésta es un modelo de distribución con problemas de equidad que es fundamental evaluar. Como se pudo observar los QALYs tienen dos componentes: los años de vida y la calidad de vida. Al primer componente se le puede objetar los problemas en torno a la discriminación por edad, mientras que el segundo se relaciona con la discriminación por capacidad o por sufrir enfermedades caras, por tener bajas posibilidades de recuperación o menos capacidad para beneficiarse con un tratamiento. Estas dos objeciones dejan al descubierto la falacia que encierran los QALYs, a saber: importa más vivir bien que el simple hecho de vivir. Al final este tipo de criterios no

consideran la posibilidad de que una persona a pesar de tener una mala calidad de vida a causa de una enfermedad tenga ganas de vivir y por esta razón pueden llegar a ser injustos.

Ahora bien, dejando por un momento de lado los criterios de distribución es importante señalar que otro de los puntos a destacar de esta investigación es que la desigualdad en la salud no solo es un problema nacional sino que también es un problema a nivel global. Con la terrible crisis migratoria que se vive actualmente se ha puesto de manifiesto la enorme desigualdad en salud que hay en el mundo. Asimismo, el incremento de migrantes en distintos países ha puesto a prueba muchos de los sistemas sanitarios y las categorías estatales establecidas para garantizar una cobertura universal. En este sentido, el análisis sobre la justicia global se ha hecho fundamental para resolver algunos de los dilemas que esta cuestión representa.

Según se mencionó también en el capítulo VI la principal preocupación para los defensores de la justicia global es la enorme desigualdad que hay en el mundo a causa de la pobreza. Asimismo, para algunos autores –entre ellos Daniels y Segall- la pobreza es considerada como uno de los determinantes sociales más importantes para la salud. Esto ha provocado que filósofos, como Thomas Pogge, llevaran el tema de la salud al territorio de la justicia global. Como parte de su teoría Pogge propone el Fondo de Impacto sobre la Salud como un modelo alternativo al actual sistema de patentes. El objetivo de Pogge con este sistema es que se cree una nueva agencia internacional que recompense cualquier nueva medicina, basada en el impacto que tenga sobre la salud.

A pesar de que la propuesta de Pogge presenta muchas ventajas tanto para la industria farmacéutica como para los enfermos, ya que permite a las farmacéuticas recuperar la inversión que hacen en I+D a la vez que mantiene precios asequibles para todos los pacientes, no es del todo clara en algunos aspectos. Uno de estos aspectos apunta hacia la cuestión de la financiación. Según se mencionó para poder proporcionar incentivos estables, los estados miembros deben garantizar un financiamiento de alrededor de 15 años para asegurarle a las compañías farmacéuticas innovadoras que si ellas invierten en caros ensayos clínicos podrán reclamar después una década entera de recompensas basadas en el impacto

sobre la salud. El establecimiento y ampliación del FIS es facilitado por una regla que divide el costo del FIS en proporción al PIB de cada estado miembro. De este modo, si el PIB de un estado miembro es 3,7 veces más alto que el de otro, su contribución será entonces 3,7 veces mayor que la del otro. Según lo anterior, cabe preguntarse qué garantiza que los países que tengan una mayor aportación al FIS no controlarán las investigaciones según su conveniencia. A partir del planteamiento propuesto por Pogge lo que podría llegar a generar algún tipo de conflicto sería, precisamente, la neutralidad del FIS respecto a los intereses de todos los países que formen parte de él.

No obstante, es importante resaltar también el enorme valor que tiene el trabajo de Pogge para reconocer a la protección a la salud como parte de los derechos humanos. Tal y como se expuso en el último capítulo Pogge se ha enfrentado a la posición minimalista de los derechos humanos, según la cual todos los derechos humanos son derechos negativos en el sentido de que implicaban deberes negativos de no hacer algo: no matar, no agredir, no limitar la libertad de expresión, por ejemplo.

Esta posición se caracteriza en que cada derecho concuerda con determinados deberes directamente correspondientes. Esta interpretación se sitúa en el contexto de la conocida disputa acerca de qué deberes generan los derechos humanos. No hay que olvidar que para los minimalistas (o libertarios), los deberes que corresponden a los derechos son puramente negativos, lo que significa que quien es titular de un derecho debe contar con la garantía de que alguien más tenga el deber de no quebrantarlo. En este sentido, los derechos económicos y sociales presuponen deberes positivos de hacer algo y, por lo tanto, son más difíciles de atribuir y casi imposibles de satisfacer. Por esta razón, los libertarios sostienen que los derechos a la educación, a la salud, a un nivel de vida adecuado no son tales porque generan deberes positivos y su satisfacción requiere un esfuerzo adicional.

Como se mencionó en el último capítulo Pogge pretende superar el debate antes esbozado y llega a afirmar la necesidad de reconocer a la salud como un derecho humano. Lo paradójico de la propuesta de Pogge es que llega a esta conclusión apelando a los mismos argumentos que defienden los libertarios. Según Pogge la mala condición de los pobres del mundo es

una consecuencia de los abusos cometidos por los países ricos, por esta razón existe un deber moral de restituir estas faltas y reconocer que se están violando los derechos humanos de los pobres.

Ahora bien, una vez que se ha hecho un repaso de todas las posiciones analizadas en esta investigación y de los diferentes criterios de distribución es posible sacar algunas conclusiones que permitan dar una respuesta a la pregunta sobre ¿qué teoría de la justicia distributiva sería la más adecuada para formular un principio de justicia sanitaria acorde con los principios de autonomía y beneficencia de la bioética?

En primer lugar se concluyó que no es posible sostener una postura como la que propone el mercantilismo sanitario ya que la asistencia sanitaria no puede ser concebida como un servicio más que se ofrece en el mercado ya que de ésta depende que las personas logren desarrollarse, formar un proyecto de vida y –en términos de Daniels- mantener el rango normal de oportunidades. En este sentido, se podría decir que una postura como el igualitarismo que define a la asistencia sanitaria como un bien especial ofrecería mejores argumentos para responder a la pregunta antes planteada. No obstante, también se llegó a la conclusión de que es imposible alcanzar la igualdad absoluta en términos de asistencia sanitaria. Según el planteamiento sugerido por el igualitarismo se puede afirmar que el Estado solo es responsable de garantizar un mínimo de atención sanitaria que permita nivelar las posiciones de inicio de las personas y así permitir una equitativa igualdad de oportunidades. Es por esta razón que tanto en la propuesta de Daniels como en la de Dworkin se deja abierta la puerta de la desigualdad.

A partir de esto, se puede concluir entonces que la asistencia sanitaria es un bien especial pero no tan especial que sea imposible poder establecer un mercado sanitario. Ante esta afirmación cabe preguntarse entonces qué servicios quedarían fuera de ese mínimo sanitario que defiende el igualitarismo. La respuesta a esta pregunta está en la distinción entre deseos y necesidades básicas. Todo aquello que no forme parte de las necesidades básicas, entendiendo por necesidad básica -al igual que lo hace Wiggins- aquello que si no se

satisface causaría un grave daño al ser humano, entraría en el terreno de los deseos y preferencias y, por lo tanto, su distribución estaría en manos del mercado.

Sobre este punto cabe recordar el debate que existe sobre qué tipo de cosas podrían considerarse necesidades básicas ya que no existe un consenso sobre esta cuestión. Según se explicó existen diferentes visiones que intentan definirlas. Por un lado, se pueden entender como una serie de condiciones necesarias para que cada individuo pueda perseguir su concepción de bien. Por otro lado, está la visión del daño y perjuicio sobre la persona si no se satisfacen. Asimismo, existe la distinción entre aquellos que las conciben como un elemento universal y esencial o bien como una serie de elementos que deben responder a las condiciones culturales de cada sociedad. No obstante el desacuerdo que pueda haber en su definición existe un consenso sobre su importancia para el desarrollo de las personas.

Ahora bien, según el argumento anterior y a partir de la distinción entre necesidades y preferencias se podría establecer y justificar un modelo sanitario mixto. Es decir, un modelo en el que puedan coexistir tanto la atención pública –a través del mínimo sanitario que debe garantizar el Estado y así asegurar el principio de la equitativa igualdad de oportunidades- y la atención privada –que permita el ejercicio de la libertad a través de un mercado sanitario que responda a los deseos y preferencias de las personas. Precisamente, una de las ventajas que ofrece un modelo sanitario mixto es el equilibrio que puede haber entre igualdad y libertad para alcanzar la equidad.

Siguiendo lo anterior no hay que perder de vista que la primer teoría en incluyó a la desigualdad como parte de sus principios y un vínculo entre libertad e igualdad fue la de John Rawls. Tal y como se expuso en el capítulo II Rawls propone dos principios de justicia los cuales pueden desdoblarse en tres, a saber: 1) el principio de la igualdad de las libertades y derechos básicos, 2) el principio de la equitativa igualdad de oportunidades y 3) el principio de la diferencia. Como se explicó en ese capítulo existe un orden jerárquico entre estos tres principios. De esta manera, se puede decir que el principio de la diferencia solo es válido una vez que se han cumplido los primeros dos principios. En otras palabras, solo es permitida la desigualdad una vez que se ha logrado garantizar la igualdad en el esquema de

libertades y derechos básicos y en las oportunidades. No hay que olvidar también que otra de las condiciones que forman parte del principio de la diferencia es que las desigualdades sociales y económicas deben ser a favor de los miembros menos aventajados de la sociedad.

Por otro lado, es preciso recordar también que parte de los fundamentos de la teoría de Rawls son la libertad e igualdad. Si bien en la justicia como equidad existe una prioridad de la libertad, no es posible comprender la libertad sin la igualdad. Precisamente, este vínculo entre libertad e igualdad se podría decir que es uno de los mayores logros de la teoría de Rawls.

Ahora bien, a partir de lo anterior y ante la pregunta sobre ¿qué teoría de la justicia distributiva sería la más adecuada para formular un principio de justicia sanitaria acorde con los principios de autonomía y beneficencia de la bioética? se podría decir que en la teoría de Rawls se presenta los elementos básicos para formular un principio de la justicia para la bioética y al mismo tiempo fundamentar un modelo sanitario mixto. Estos elementos son: un argumento mediante el cual se hace una rectificación del azar, el principio de la equitativa igualdad de oportunidades, el principio de la diferencia y el vínculo entre igualdad y libertad.

Es muy importante aclarar que a pesar de que la teoría de la Rawls no está pensada para el caso de la salud está estructurada de tal forma que permite hacer una extensión de la misma –tal y como el mismo Rawls sugiere- y llevar sus principios hacia los terrenos de la justicia distributiva sanitaria. Gracias a esto es que sirve como base para formular un principio de justicia sanitaria. De ahí que tanto Daniels –al extenderla- como Dworkin –al criticarla- la tomen como un punto de partida para la construcción de sus propias teorías.

Tomando como base estos elementos es posible formar un principio de justicia sanitaria en el cual pudieran aplicarse, dependiendo de las circunstancias de cada sistema sanitario, un criterio de distribución de corte utilitarista. En este sentido, cabe recordar lo que propone Ángel Puyol, siguiendo la teoría de Rawls, de establecer un criterio en el que se logre combinar la necesidad médica, el principio de la diferencia y los criterios utilitaristas de coste-efectividad. Según este criterio es necesario, en primer lugar y como parte de las

libertades y derechos básicos, garantizar un mínimo de atención sanitaria a todas las personas. Para establecer este mínimo se puede utilizar un criterio en el que se le de prioridad a las necesidades básicas pero al mismo tiempo aplicar el principio de la diferencia como un mecanismo para regular las prioridades sanitarias en tiempo de escasez y, por último, mantener un criterio de coste-beneficio en aquellos tratamientos que resulten excesivamente caros y haya muy poca efectividad.

BIBLIOGRAFÍA

- ARISTÓTELES (2000): *Política*, Ed. Gredos, Madrid.
- ANDERSON, Elizabeth (1999): "What is the Point of Equality" en *Ethics*, No. 109, pp. 287-337.
- ANTOLÍN, Pablo (2011): "El sistema de pensiones español en el contexto internacional" en: http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/indice/contenidos/Seminario-La-reforma-del-sistema-de-pensiones-en-Espana-Santander-2011.pdf [Consulta: 5 de febrero 2015].
- ARNESON, Richard (1997): "Equality and Equal Opportunity for Welfare" en *Equality: Selected Readings*, eds. POJMAN P. Louis y WESTMORELAND B. Robert, Ed. Oxford University Press, Oxford, pp. 229-241.
- BARRY, Brian (1973): *The liberal Theory of Justice*, Ed. Oxford University Press, Nueva York.
- BEAUCHAMP, Tom (1995): *Principi della bioetica: autonomia, beneficiabilità, giustizia*, in Russo G. e collaboratori, *Bioetica fondamentale e generale*, Sei, Turín, pp. 83-91. Citado por Lino Ciccione (2005): *Bioética. Historia. Principios. Cuestiones*, Ed. Palabra, Madrid.
- BEAUCHAMP, Tom Y FADEN Ruth (1986): *A History and Theory of informed Consent*, Ed. Oxford University Press, UK.
- BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James (1998): *Principios de ética biomédica*, Ed. Masson, Barcelona, pp. 246-250.
- BENTHAM, Jeremy ([1789] 2008): *Introducción a los principios de la moral y la legislación*, Ed. Claridad, Buenos Aires.
- BERLIN, Isaiah (1978): "Two Concepts of Liberty" en Anthony Quinton (comp.) *Political Philosophy*, Ed. Oxford University Press, Oxford, pp. 141- 152.
- BOLTVINIK, Julio (2003) "Las teorías de las necesidades humanas de Doyal y Gough" en *Comercio Exterior*, Vol. 53 No.5 Mayo.
- BROCK, Dan W. (1989): Justice. Health Care and the Elderly en *Philosophy and Public Affairs* 18 No. 3, pp. 297-32 citado por SEGALL, Shlomi (2010): *Health, luck and Justice*, Ed. Princeton University Press, Princeton, New Jersey.
- BURGOS VELASCO, Juan Manuel (2008): "Las convicciones religiosas en la argumentación bioética: dos perspectivas secularistas diferentes Sádaba y Habermas- Rawls en *Revista*

<<http://www.redalyc.org/comocitar.oe?id=87506502>>

CASADO DA ROCHA, Antonio (2008) “¿Quién vive y quién muere?” en *Dilemata*: portal de ética aplicada <<http://www.dilemata.net/index.php/blog/bioetica-para-legos/120-quivive-y-quimuere-segl-comite-seattle>> [Consulta: 1ro de mayo de 2015].

CASAL, Paula (2007): “Why Sufficiency is not Enough?” en *Ethics*, 17 enero, pp. 296-326.

CICCONI, Lino (2005): *Bioética. Historia. Principios. Cuestiones*, Ed. Palabra, Madrid.

CHILDRESS, James F. (1982): *Who Should Decide? Paternalism in Health Care*, Ed. Cambridge University Press, New York citado en Gracia Diego, (2008): *Fundamentos de Bioética*, Ed. Tricastela, Madrid.

COLE, G.D.D. (1980) *Historia del pensamiento socialista*, t. II Marxismo y anarquismo 1850-1890, Ed., FCE México.

CONLY, Sarah O. (2013): *Against Autonomy. Justifying coercitive paternalism*, Ed. Cambridge University Press, New York.

COHEN, Gerald (1997): “Where the action is: On the Site of Distributive Justice” en *Philosophy and Public Affairs* Vol. 26, No. 1, pp. 3-30.

DANIELS, Norman (1985): *Just Health Care*, ed. Cambridge University Press, New York.

_____. (1990): “Equality of what: Welfare, Resources or Capabilities?” en *Philosophy and Phenomenological Research*, Vol. 50, Supplement (Autum, 1990).

_____. (2003): “Rawl’s complex egalitarianism” en *The Cambridge companion to Rawls*, FREEMAN, Samuel (ed.), Ed. Cambridge University Press, New York.

_____. (2012): *Just Health. Meeting Health Needs Fairly*, Ed. Cambridge University Press, New York.

DE LORA, Pablo (2007): “Justicia distributiva sanitaria ¿penalizar al enfermo “culpable” de su condición? *HUMANITAS. Humanidades Médicas*, No. 22, Diciembre 2007, pp 1-14.

DE LORA, Pablo y ZÚÑIGA FAJURI, Alejandra (2009): *El derecho a la asistencia sanitaria. Un análisis desde las teorías de la justicia distributiva*, Ed. Iustel, Madrid.

DE SEBASTIÁN, Luis (1990): “La gran contradicción del neo-liberalismo moderno” en *Christus*, México, año LV, 639, No. 8, octubre 1990, pp. 51-59.

DEMBOUR, Marie-Bénédicte (2010): “What are Human Rights. Four schools of thought” en *Human Rights Quarterly*, Volumen 32, Number 1, February 2010.

- DI CASTRO, Elisabetta (2010): “Desigualdad, exclusión y justicia global” en *Isegoría*, No. 43 julio-diciembre, pp. 459-478.
- DIETERLEN, Paulette (2001): “Derechos, necesidades básicas y obligación institucional” en *Pobreza, desigualdad social y ciudadanía. Los límites de las políticas sociales en América latina*. Ed. CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales), Buenos Aires.
- _____. (2003): *La pobreza un estudio filosófico*, Ed. FCE, México.
- _____. (2014): “Justicia distributiva, pobreza y género” en *Open Insight*, Vol. V, No. 8, Julio.
- _____. (2015): *Justicia distributiva y salud*, Ed. FCE, México.
- DOYAL, Len y GOUGH, Ian (1991): *A Theory of human need*, Ed. MacMillan, Londres.
- DOYAL, Len (1998): “A Theory of Human Needs” en *Necessary goods. Our responsibilities to meet other’s needs* BROCK, GILLIAN (ed.) Ed. Rowman & Littlefield Publisher, New York.
- DREBEN, Burton (2003) “On Rawls and Political Liberalism” en *The Cambridge Companion to Rawls*, FREEMAN, SAMUEL (ed.) Ed. Cambridge University Press, New York, pp. 316-347.
- DUSSEL, Enrique (2002): *Ética de la liberación en la edad de la globalización y la exclusión*, Ed. Trotta, Madrid.
- DWORKIN, Ronald (1980): “Liberalism” en *Public and Private Morality*, HAMPSHIRE Stuart (comp.) Cambridge University Press, Cambridge, Mass.
- _____. (1981a): “What is equality? Part 1: Equality of welfare” en *Philosophy and public affairs*, Vol. 10 No. 3 (Summer 1981).
- _____. (1981b): “What is equality? Part 2: Equality of resources” en *Philosophy and public affairs*, Vol. 10, No. 4 (Autumm, 1981).
- _____. (1984): *Los derechos en serio*, Ed. Ariel, Barcelona.
- _____. (1993a): *Ética privada e igualitarismo político*, Ed. Paidós, Barcelona.
- _____. (1993b): “Justice in the distribution of Health Care” en *McGill Law Journal. Revue de droit de McGill*, Montreal Vol. 38, No. 4. pp. 883-898.
- _____. (2000): *Sovereign Virtue. The Theory and Practice of Equality*. Ed. Harvard University Press, Cambridge Mass.
- ENGELHARDT, H.T. (1995): *Los fundamentos de la bioética*, Ed. Paidós, Barcelona.

- EPSTEIN, Richard (1999): *Mortal Peril. Our inalienable Right to Health Care?*, Ed. Perseus, Cambridge Mass. Citado por Pablo De Lora y Alejandra Zúñiga Fajuri (2009): *El derecho a la asistencia sanitaria. Un análisis desde las teorías de la justicia distributiva*, Ed. Iustel, Madrid.
- FERRAJOLI, Luigi (1998): “Más allá de la soberanía y la ciudadanía: un constitucionalismo global” en *Isonomía*, No. 9. Citado por Elisabetta Di Castro en “Desigualdad, exclusión y justicia global” en *Isegoría*, No. 43 julio-diciembre, p. 470.
- FREEMAN, Samuel (2003): *The Cambridge companion to Rawls*, Ed. Cambridge University Press, Cambridge.
- GARGARELLA, Roberto (1999): *Las teorías de la justicia después de Rawls*, Ed. Paidós, Barcelona.
- GRACIA, Diego (2008): *Fundamentos de Bioética*, Ed. Tricastela, Madrid.
- GOUGH, Ian (2007/08): “El enfoque de las capacidades de Martha Nussbaum: un análisis comparado con nuestra teoría de las necesidades humanas” en *Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio global*, No.100, pp. 177-202.
- GUERRA, Rodrigo (2003): *Afirmar a la persona por sí misma: la dignidad como fundamento de los derechos de la persona*, Ed. CNDH, México.
- GUTMANN, Amy (1980): *Liberal Equality*, Ed. Cambridge University Press, New York.
- HAYEK, Friedrich (1976): *Law, legislation and liberty*, Ed. University of Chicago Press, Chicago.
- HARVEY, David (2007): *Breve historia del Neoliberalismo*, Ed. Akal, Madrid.
- HARRIS, J. (1987): “QALYfying the value of life” en *Journal of Medical Ethics*, No. 13
- HOTTOIS, Gilbert (2011): *¿Qué es la bioética?*, Ed. Fontamara, México. D.F.
- ILLICH, Ivan (1975): *Némesis Médica*, Ed. Barral, Barcelona.
- JACOBS, Lesley (2004): “Justice and Health Care: Can Dworkin Justify Universal Acces?” en BURLEY, Justine (ed.) *Dworkin and his critics: with Replies by Dworkin*, Blackwell Publishing, Oxford. Citado por Pablo De Lora y Alejandra Zúñiga Fajuri (2009): *El derecho a la asistencia sanitaria. Un análisis desde las teorías de la justicia distributiva*, Ed. Iustel, Madrid.
- JORI, Gerard (2014): “A vuelta con los orígenes de la salud pública. Poder político y actividad sanitaria en la Inglaterra de los siglos XVII a XIX”. Conferencia dictada en el marco del XIII Coloquio Internacional de Geocrítica: “El control del espacio y los espacios de control”

en: <<http://www.ub.edu/geocrit/coloquio2014/Gerard%20Jori.pdf>> [Consulta: 20 de junio del 2015].

KUMATE, Jesús (1994): *Sistemas Nacionales de Salud en las Américas. Canadá, Chile, Costa Rica, Estados Unidos y México*, Ed. El Colegio Nacional/ Secretaría de Salud, México.

KYMLICKA, Will (1996): *Ciudadanía multicultural. Una teoría liberal de los derechos de las minorías*. Ed. FCE. México.

LOCKE, John ([1688] 1988): *Two Treatises of Government* (edición de Peter Laslett), Cambridge, Cambridge University Press.

LUÉVANO, Ana Regina (2012): “La democracia liberal frente a los retos del multiculturalismo” en *Estudios* 103, Vol. X. Invierno 2012.

MILL, John Stuart ([1863] 1984): *El Utilitarismo*, Ed. Alianza, Madrid.

MORENO, Luis (2004): “El Estado de Bienestar en España” Vicenç Navarro López (coord.) Ed. Tecnos/ Universitat Pompeu Fabra, Madrid.

NAGEL, Thomas (2003): “*Rawls and liberalism*” en *The Cambridge companion to Rawls*, FREEMAN, Samuel (ed.), Ed. Cambridge University Press, New York.

_____. (2008): “El problema de la justicia global” en *Revista Jurídica de la Universidad de Palermo*, Año 9, No.1, 169-196.

NAVARRO, Vincenc (2004): *El Estado del Bienestar en España*, Ed. Ed. Tecnos/ Universitat Pompeu Fabra, Madrid.

NOZICK, Robert (1990): *Anarquía, Estado y Utopía*, Ed. FCE, México.

NUSSBAUM, Martha (1998): “Capacidades humanas y justicia social. En defensa del esencialismo aristotélico” en *Necesitar, de-deseñar vivir. Sobre necesidades, desarrollo humano, crecimiento económico y sustentabilidad*, RIECHMANN, JORGE (comp.) Ed. Los libros de la Catarata, Madrid.

_____. (2002): *Las mujeres y el desarrollo humano: el enfoque de las capacidades*, Ed. Herder, Barcelona.

_____. (2012): *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*, Ed. Paidós, Barcelona.

O’NEILL, Onora (1986): *Faces of Hunger. An Essay on Poverty, Justice and Development*, Ed. Allen and Unwin, Londres.

- PARELLADA, Ricardo (2008): “Necesidades, capacidades y valores” en *¿Dónde están los límites de nuestras necesidades?* PAPELES de Relaciones ecosociales y cambio global. No. 102-2008.
- PEREIRA, Gustavo (2004): *Medios, capacidades y justicia distributiva*, Ed. UNAM- Instituto de Investigaciones Filosóficas, México.
- POGGE, Thomas (2005): *La pobreza en el mundo y los derechos humanos*, Ed. Paidós, Barcelona.
- _____. (2008): “¿Qué es la justicia global?” en *Revista de Economía Institucional*, Vol. 10, No. 19, segundo semestre/2008, pp. 99-114.
- _____. (2009): “Innovaciones farmacéuticas: ¿Debemos excluir a los pobres?” en *Hacer justicia a la humanidad*, Ed. UNAM-Instituto de Investigaciones Filosóficas-FCE-Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México pp. 393-457.
- _____. (2012): “Fondo para el Impacto sobre la salud: mejores innovaciones farmacéuticas a precios más bajos” en *Revista Versiones* No. 2 julio-diciembre 2012, Medellín, pp. 71-95.
- _____. (2013a): *¿Estamos violando los derechos humanos de los pobres del mundo?*, Ed. Proteus, Barcelona.
- _____. (2013b): “Entrevista al Profesor Thomas Pogge para Dilemata” en *Dilemata*, año5, no. 13, pp. 265-282.
- POTTER, V.R. (1970): “Bioethics: the Science of Survival” en *Perspectives in Biology and Medicine*, No. 14, ed. University of Wisconsin, pp. 120-153.
- _____. (1975): “Humility with Responsibility- A bioethics for Oncologist: President Address” en *Cancer Research* citado por Ciccione, Lino (2005): *Bioética. Historia. Principios. Cuestiones*, Ed. Palabra, Madrid.
- POWERS, Madison y FADEN, Ruth (2006): *Social Justice. The Moral Foundations of Public Health, and Health Policy*, Ed. Oxford University Press, Oxford.
- PUYOL, Ángel (1997): “Igualdad y sistema sanitario” en *Psychosocial Intervention*, Vol. 6, No. 3, pp. 301-310.
- _____. (2004): “La herencia igualitarista de John Rawls” en *Isegoría*, No. 31, pp. 115-130.
- _____. (2010): “Salud y justicia global” en *Isegoría*, No. 43, julio-diciembre, pp.479-502
- _____. (2015): “Ética y prioridades en la Atención Sanitaria, la pugna entre utilitaristas e igualitaristas” publicado en *El médico interactivo. Diario electrónico de la sanidad*.

<<http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/informes/informe/prioridades.htm>>

[Consulta: 15 de agosto de 2015].

QUIJANO, Manuel (2003): “Némesis Médica”, *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, Vol. 46 No.2 Marzo-Abril.

RAKOWSKI, Erik (1991): *Equal Justice*, Ed. Claredon Press, Oxford. Citado por Pablo De Lora y Alejandra Zúñiga Fajuri (2009): *El derecho a la asistencia sanitaria. Un análisis desde las teorías de la justicia distributiva*, Ed. Iustel, Madrid.

RAWLS, John (1967): “Distributive Justice”, en *Collected Papers*, editado por Samuel Freeman, Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1999.

_____. (1975): “A Kantian Conception of equality”, en *Collected Papers*, editado por Samuel Freeman, Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1999.

_____. (1986): “El constructivismo kantiano en la teoría moral”, en su libro *La justicia como equidad. Materiales para una teoría de la justicia* (trad. esp. de Miguel Ángel Rodilla), Ed. Tecnos, Madrid.

_____. (1995): *Teoría de la justicia*, Ed. Fondo de Cultura Económica, México D.F.

_____. (2001): *El derecho de gentes y “Una revisión sobre la idea de la razón pública”*, Ed. Paidós, Barcelona.

_____. (2002): *Liberalismo Político*, Ed. FCE. México.

_____. (2007): *Lecciones sobre la historia de la filosofía moral*, Ed. Paidós, Barcelona.

_____. (2010): *Sobre las libertades*, Ed. Paidós, Barcelona.

_____. (2012): *La justicia como equidad. Una reformulación*, Ed. Paidós, Barcelona.

REALE, Giovanni (2001): *Historia del pensamiento filosófico y científico. De la antigüedad al cristianismo*, Ed. Herder, Barcelona.

REICH, Warren T. (ed.) (2004) *Encyclopedia of Bioethics*, Vol. 1 (3ra edición).

RIVERA, Eduardo (2007): “Pobreza global y conocimiento empírico” en *Revista latinoamericana de Filosofía*, Vol. XXXIII No. 2 (Primavera 2007).

_____. (2012): “Apuntes metodológicos para una teoría no-ideal de la justicia global” en *Estudios de Filosofía del Derecho*, Jorge Fernández Ruiz (coord.) Ed. Novum- Posgrados UNAM, México.

ROEMER, John (1998): *Equality of Opportunity*, Ed. Cambridge University Press, Cambridge, Mass.

- RODRÍGUEZ QUEREILHAC, Ariel (2006): “Bioética médica: de las declaraciones y los proyectos a un estatuto académico y una realidad clínica” en *Revista Médica de Uruguay* No. 22 pp. 3-5 <<http://www.rmu.org.uy/revista/2006v1/art1.pdf>> [Consulta: 1ro de mayo de 2016].
- SADE, R.M. (1971): “Medical care as a right: a refutation” *New England Journal of Medicine*, Vol. 285, No. 23. Citado por Pablo De Lora y Alejandra Zúñiga Fajuri (2009): *El derecho a la asistencia sanitaria. Un análisis desde las teorías de la justicia distributiva*, Ed. Iustel, Madrid.
- _____. (2002): “Medicine and manage care, morals and markets” en *The Ethics of Manage care: profesional integrity and patient rights*, BONDESON, W.B Y JONES, J.W., (eds.) Ed. Kluwer Academic Publishers, Boston.
- SALOMÉ LIMA, Natacha (2011): “Las raíces europeas de la bioética: Fritz Jahr y el Parsifal de Wagner” en *Ética y cine Journal* Vol. 1 No. 1.
- SEARLE, John (1983): *Intentionality. An Essay in the Philosophy of Mind*, Ed. Cambridge University Press, Cambridge Mass.
- SEGALL, Shlomi (2010): *Health, luck and Justice*, Ed. Princeton University Press, Princeton
- SEN, Amartya (1979): “Equality of What?” en *The Tanner Lecture on Human Values*, Stanford University, Mayo 22.
- _____. (1990): *The Standard of Living*, Ed. Cambridge University Press, Cambridge.
- _____. (1995): *Inequality Reexamined*, Ed. Harvard University Press, Cambridge (Mass.)
- _____. (2004): “Why Health Equity” en *Public Health, Ethics and Equity*, eds. Sudhir Anand, Fabienne Peter y Amartya Sen, Ed. Oxford University Press, Oxford.
- SERRANO RUIZ-CALDERÓN, J. Miguel (2002): *Nuevas cuestiones de bioética*, Ed. EUNSA, Navarra.
- SINGER, Peter (2009): *Ética práctica*, Ed. AKAL, Madrid.
- SMITH, Adam ([1759] 1983): *Teoría de los sentimientos morales*, Ed. FCE, México.
- _____. ([1776] 2005): *Investigación sobre la naturaleza y causa de la riqueza de las naciones*, Ed. FCE, México.
- VALLESPÍN, Fernando (1985): *Nuevas teorías del contrato social*. Ed. Alianza, Madrid.
- VELARDE-JURADO, Elizabeth y ÁVILA-FIGUEROA, Carlos (2002): “Evaluación de la calidad de vida”, *Revista de Salud Pública de México*, Vol. 44, No.4, pp-349-361.

- VELASCO, Juan Carlos (2010): “Justicia en un mundo globalizado” en *Isegoría*, No. 43, julio-diciembre, pp. 349-362.
- WALZER, Michael (1996): “Pluralism: a political perspective”, en Kymlicka, Will (ed.) *The rights of minority cultures* (Oxford: Oxford University Press).
- WIKLER, Daniel (1987): “Personal responsibility for Illness” en Van DeVeer, D, y Regan, T. (eds) *Health Care Ethics. An Introduction*, Temple University Press, Philadelphia. Citado por Pablo De Lora (2007): “Justicia distributiva sanitaria ¿penalizar al enfermo “culpable” de su condición? *HUMANITAS. Humanidades Médicas*, No. 22, Diciembre 2007, pp 1-14.
- WILLIAMS, Bernard (1962): “The idea of equality” en *Philosophy, Politics and Society* (2nd Series), Peter Laslett y W. G. Runciman (eds.), Blackwell, Oxford. Citado por De Lora y Zúñiga (2009): *El derecho a la asistencia sanitaria. Un análisis desde las teorías de la justicia distributiva*, Ed. Iustel, Madrid.
- WIGGINS, N. (1985) “Claims of needs”, en Honderich, Ted (ed) *Morality and Objectivity* (London: Routledge and Kegan Paul).
- XIRAU, Ramón (1998): *Introducción a la historia de la Filosofía*, Ed. UNAM, México D.F.
- YOUNG, Iris Marion (2000): *La justicia y la política de la diferencia*, Ed. Cátedra, Madrid.
- ZÚÑIGA FAJURI, Alejandra (2008): “Entre la igualdad y la eficiencia en materia sanitaria” en Scielo Revista electrónica de salud pública. Políticas y gobierno, *Acta Bioethica*; 14 (2): 176-184 en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2008000200007&script=sci_arttext [Consulta: 20 de junio 2015]
- _____. (2013): “Desigualdad sanitaria, libertarismo e igualitarismo” en Scielo Revista electrónica de salud pública. Política y gobierno, Volumen XX, Número 2, II semestre 2013, pp. 335-358 en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pyg/v20n2/v20n2a4.pdf> [Consulta: 10 de octubre de 2014]

FUENTES ELECTRÓNICAS

- Acuerdos de san Andrés en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/1/12.pdf> [Consulta: 20 de febrero 2016]

Campaña Menos sal + Vida en México en: <<http://expansion.mx/salud/2013/04/04/el-gobierno-del-df-inicia-el-retiro-de-saleros-en-los-restaurantes>> [Consulta: 5 de marzo de 2016]

Canasta básica en México en: < www.sedesol.gob.mx> [Consulta: 3 abril de 2016]

Caracterización de modelos sanitarios y sistemas sanitarios en el mundo en: <<http://www.politicaspublicas.uncu.edu.ar/articulos/index/caracterizacion-de-modelos-sanitarios-y-sistemas-sanitarios>> [Consulta: 10 de octubre 2014].

Caso Ashya King. Reseña de los hechos en: <<http://elcomercio.pe/mundo/actualidad/conmovedora-historia-ashya-king-y-su-lucha-vivir-noticia-1753969>> (Consulado el 15 de octubre de 2014) [Consulta: 15 de octubre de 2014]

Cuadros de diagnóstico y evaluación de la calidad de vida en: <<http://www.scielo.org.mx/img/revistas/spm/v44n4/html/14023c.htm>> [Consulta: 10 de septiembre 2015]

Declaración Universal de los Derechos humanos en: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf> [Consulta: 1ro. de septiembre de 2014]

Informe de la ONU sobre las personas con discapacidad en México en:<<https://ylavidasigue.files.wordpress.com/2014/10/241899362-informe-onu-me-xico-discapacidad-pdf.pdf>> [Consulta: 10 de octubre 2014]

Informe sobre el programa PROGRESA en México en:<<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/3/1397/39.pdf>> [Consulta: 8 de noviembre 2014]

Informe sobre la salud en el mundo en: <http://www.who.int/whr/2010/10_summary_es.pdf?ua=1> [Consulta:15 de octubre de 2014]

Informe anual del 2013 del FMI “Promoviendo una recuperación mundial más segura y estable” en: <https://www.imf.org/external/spanish/pubs/ft/ar/2013/pdf/ar13_esl.pdf> [Consulta: 5 de abril de 2016]

Informe sobre “La salud y la mujer en México” en: <<http://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L4-La-mujer-salud-Mexico.pdf>> [Consulta: 9 de marzo de 2016]

Sobre el caso del concepto del Síndrome de Down en la RAE en:
<http://politica.elpais.com/politica/2015/03/21/actualidad/1426947817_527947.html>
[Consulta: 21 de marzo de 2015]

Sobre los servicios médicos básicos para la OMS en:
<http://www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/es/> [Consulta: 1ro de abril de 2015]

Sobre la desigualdad en la esperanza de vida en Glasgow se puede consultar el artículo: “El lugar de Europa con menos esperanza de vida: 54 años” publicado en:
<<http://www.elmundo.es/internacional/2015/04/07/5522df33268e3edb7d8b4575.html>>
[Consulta: 7 de abril de 2015]

Sobre las desigualdades de salud en México en:
<http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Consideraciones_presupuestales_2016.pdf> [Consulta: 2 de mayo de 2016]

ObamaCare en: <<http://www.nybooks.com/articles/2012/08/16/bigger-victory-we-knew/>>
<<http://obamacarefacts.com/obamacare-facts/>> [Consulta: 15 de noviembre de 2015]

Primer comité de bioética: ¿Quién vive y quién muere? Criterios para la asignación de recursos de enfermos con insuficiencia renal crónica en:
<http://www.dilemata.net/index.php?option=com_content&view=article&id=120:quive-y-quimuere-segl-comite-seattle&catid=1:bioca-para-legos&Itemid=13> [Consulta: 9 de mayo de 2016]

Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social: “Programas integrados de Salud: PREVENIMSS” en:
<http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=1232:programas-integrados-de-salud-prevenimss&Itemid=640> [Consulta: 1ro. de marzo de 2015]

